



Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Alena Procházková**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Ďuráčová





Confidentiality and information from the perspective of nurses

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Alena Procházková**
Supervisor: Mgr. Lenka Ďuráčová



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena Procházková**
Osobní číslo: **Z11000046**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit rozsah teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti.
2. Zjistit, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší znalosti o povinné mlčenlivosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním.
3. Zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti.

Teoretická východiska:

Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, je stále velmi diskutovaným tématem. Obecně je povinná mlčenlivost regulovaných profesí a zejména zdravotnických pracovníků pokládána spíše za povinnost etickou než právní. Jedním ze základních předpokladů úspěšného poskytování zdravotní péče je, krom odborné způsobilosti všeobecné sestry, pocit vzájemné důvěry mezi pacientem a všeobecnou sestrou. Pacient věří, že všechny zjištěné i sdělené skutečnosti, které se ho týkají, budou předmětem povinné mlčenlivosti a nebudou zneužity. Povolání všeobecné sestry patří z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu mezi povolání náročná, jak po stránce fyzické, ale i psychické. Výstupem z bakalářské práce bude informační brožura (základní informace týkající se právní legislativy pro nelékařské zdravotnické pracovníky) a odborný článek v odborném časopise pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

Výzkumné předpoklady:

1. Jaké mají všeobecné sestry teoretické znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti?
2. Mají všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním hlubší znalosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním o problematice povinné mlčenlivosti?
3. Uvědomují si všeobecné sestry možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti?

Metoda:

kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce - kvantitativní dotazník

Vyhodnocení dat - matematické a statistické vyhodnocování dat

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude prováděn na standartních odděleních v Krajské nemocnici v Liberci a Institutu klinické a experimentální medicíny, únor až březen 2015.

Vzorek:

Všeobecné sestry, min. počet respondentů 70.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lenka Ďuráčová


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:


10. září 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2015


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. DAVIES, Gill. Komplettní historie medicíny. Brno: CPress, 2013. 223 s. ISBN 978-80-264-0099-8.
2. KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 189s. ISBN 978-80-247-3843-7.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 206 s.
4. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
5. PLEVOVÁ, Ilona a kol. Ošetrovatelství I. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
6. PLEVOVÁ, Ilona a kol. Ošetrovatelství II. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
7. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK, Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
8. UHEREK, Pavel. Povinná mlčenlivost s poskytováním zdravotních služeb. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 214s. ISBN 978-80-7478-476-7.
9. TĚŠÍNOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. Medicínské právo. Praha: Beck, 2011. 414 str. ISBN 978-80-7400-050-8.

Zákony:

10. ZÁKON MZ ČR č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 2011.

Zahraniční zdroje:

11. FUCHS, VICTOR R. Who shall live? : health, economics and social choice. 2nd. expanded ed. Singapore: World scientific. 2011. 345 s. ISBN 978-981-4354-88-2.
12. GULÁŠOVÁ, Ivica. Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Martin: Osveta, 2009. 127 s. ISBN 978-80-8063-307-3.



Studentka
Alena PROCHÁZKOVÁ
Z11000046
Za Valem 1385/11
148 00 PRAHA 4

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 8. ledna 2015
č.j.: 14/8515/053194-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu, změnu vedoucího a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 16. 12. 2014, zaevidované pod č.j.: 14/8515/053194-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu „Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry“ pod vedením Mgr. Lenky Ďuráčové a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2015.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 25.6.2015

Podpis: *Procházková*

Poděkování

Poděkování zejména patří Mgr. Lence Ďuráčové za odborné vedení mé bakalářské práce. Především za její ochotu, spolupráci, odborné rady, připomínky a podněty. Mé poděkování také patří celé mojí rodině za trpělivost při studiu na Technické univerzitě v Liberci. Další poděkování patří mému známému JUDr. Milanu Hulíkovi, Ph.D., který mi poskytl odborné rady v právní problematice. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem blízkým přátelům, kteří mě podporovali. Poslední poděkování patří i zúčastněným respondentům.

Anotace v českém jazyce:

Jméno a příjmení autora: Alena Procházková
Instituce: Ústav zdravotnických studií, Technická univerzita Liberec
Název práce: Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Ďuráčová
Konzultant: JUDr. Milan Hulík, Ph.D.
Počet stran: 72
Počet příloh: 6
Rok obhajoby: 2015
Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá rozbořem a popisem problematiky povinné mlčenlivosti v kontextu s poskytováním zdravotních služeb. Jedním z cílů bakalářské práce je proto rozebrat pojmy (povinná mlčenlivost, etika, morálka, všeobecná sestra), právní úpravu ve zdravotnictví a možnosti sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Dalším stěžejním cílem práce je výzkumná část. V prvním cíli se snažíme zjistit rozsah teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti. Ve druhém cíli zjišťujeme, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší znalosti o povinné mlčenlivosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. V posledním cíli se snažíme zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnosti sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Pro výzkumnou část jsme zvolili kvantitativní výzkum, formou anonymního dotazníkového šetření.

Klíčová slova: povinná mlčenlivost, zákon, sankce, etika, morálka, všeobecná sestra

Anotace v anglickém jazyce:

Name and Surname: Alena Procházková
Institution: Institute of Health Studies, Technical university of Liberec
Title: Confidentiality and informatik from the perspective of nurses
Supervisor: Mgr. Lenka Ďuráčová
Consultant: JUDr. Milan Hulík, Ph.D.
Pages: 72
Apendix: 6
Year: 2015
Summary:

This bachelor thesis deals with analysis and description of an issue of mandatory confidentiality in kontext of health services. Therefore, one of the goals of this thesis is to analyse term (medical secrecy, ethics, morality and nurse), legislativ in health care and the possibility of penalties for breach of a duty of confidentiality. Another key objektive is research. Firstly, we seek to determine the extent of theoretical knowledge of nurses in area of mandatory confidentiality. Secondly, we seek if nurses with university education have deeper understanding of the mandatory confidentiality than nurses with secondary education. Lastly, we are trying to map out whether nurses are aware of penalties for the breach of a duty of confidentiality. We chose quantitative research in the from of an anonymous questionnaire for the research part.

Keywords : obliged to disclose, law, sanctions, ethics, morality, general nurse

OBSAH

1 ÚVOD.....	14
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	15
2.1 Povinná mlčenlivost.....	15
2.1.1 Povinná mlčenlivost zdroje právní úpravy	17
2.1.2 Poskytování informací uvedených ve zdravotnické dokumentaci	19
2.1.3 Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti	20
2.1.4 Sankce za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost.....	22
2.2 Všeobecná sestra	24
2.2.1 Výkon a role povolání všeobecné sestry	24
2.3 Etika ve zdravotnictví	26
2.3.1 Východiska pro etiku v ošetrovatelství	26
2.3.2 Postoj etiky a práva	27
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	29
3.1 Cíle výzkumu	29
3.2 Metodika výzkumu.....	30
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	31
3.4 Výsledky výzkumu a jeho šetření	32
3.5 Analýza dat vztahující se k výzkumným předpokladům.....	55
4 DISKUZE	59
5 PRAKTICKÝ VÝSTUP	63
6 ZÁVĚR	64
7 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	65
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	70
9 SEZNAM TABULEK	71
10 SEZNAM GRAFŮ	72

Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
a. s.	akciová společnost
Bc.	bakalářský titul
č.	číslo
čl.	článek
ČR	Česká republika
Dis.	diplomovaný specialista
et. al.	a další
ICN	International Corencil of Nurses
JIP	jednotka intenzivní péče
JUDr.	doktor práv
Mgr.	magisterský titul
např.	například
NOZ	nový občanský zákoník
OSN	Organizace spojených národů
Ph. D.	doktor (postgraduální studium)
resp.	respektive
Sb.	Sbírka
SŠ	středoškolské
str.	strana
tj.	to je
TZ	Trestní zákoník
VOŠ	vyšší odborná škola
WMA	World Medical Association

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce "Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry" jsem zvolila především z toho důvodu, že se jedná o téma často diskutované v odborné i laické veřejnosti. Ovšem právě mezi všeobecnými sestrami je této problematice věnována malá pozornost. V posledních letech navíc došlo ke změnám v právní úpravě v oblasti zdravotního práva. Ve své práci bych chtěla vysvětlit, co znamená pojem povinná mlčenlivost, jaké nároky klade na chování zdravotnických pracovníků, zejména všeobecných sester, a zároveň jaká práva a povinnosti z toho plynou. Vycházím ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách). Zákon o zdravotních službách uceleně upravuje poskytování zdravotní péče v souvislosti s poskytováním specifických zdravotních služeb, zdravotnické záchranné služby, odběrem tkání a buněk, transplantacemi či umělým přerušením těhotenství. Pokud některou výše uvedenou problematiku zvláštní zákon nespecifikuje sám. Předchozí zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu otázky v povinné mlčenlivosti neřešil uspokojivě. Současný zákon o zdravotních službách definuje správní delikty a přestupky, kterých se všeobecná sestra (zdravotnický pracovník) či poskytovatel zdravotních služeb může dopustit, a zároveň sankce v podobě pokut. (Zákon o zdravotních službách, 2011; Prudil, 2014)

Tato bakalářská práce by měla zdravotnickým pracovníkům, především všeobecným sestrám pomoci zorientovat se v systému právních norem, které jsou nezbytné pro poskytování zdravotní péče. Každá všeobecná sestra by si měla uvědomit, že neznalost zákona není omluvou. A v případě soudního sporu jako vysvětlení neobstojí. Zadané téma je velmi širokého rozsahu, a proto jsem se snažila vystihnout jen to nejpodstatnější se specifickým zaměřením na profesi všeobecné sestry.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí. Teoretická část obsahuje nejdůležitější pojmy, které jsou podstatné pro vlastní výzkum. Obsahem druhé části je vlastní výzkum realizovaný formou anonymních dotazníků. Výstupem práce je informační brožura a odborný článek v odborném časopise pro všeobecné sestry o povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly. V první z nich se věnujeme povinné mlčenlivosti. Osvětlíme základní pojmy, uvedeme právní zdroje, rozebereme právní odpovědnost při poskytování informací a zmíníme sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Ve druhé kapitole se budeme věnovat fenoménu všeobecná sestra. Ta je nedílnou součástí zdravotnického týmu, jehož se povinná mlčenlivost při každodenní činnosti úzce dotýká. Ve třetí kapitole se zaměřím na etiku ve zdravotnictví, poněvadž bez ní nemůže právo spravedlivě plnit svou funkci.

2.1 Povinná mlčenlivost

Součástí vztahu pacienta a všeobecné sestry je sdílení intimních a osobních informací, které se pacienta bezprostředně týkají. Takovými sděleními jsou osobní údaje pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo, místo bydliště, číslo pevné telefonní linky, číslo mobilního telefonu a jiné). Mezi další informace patří údaje o nemoci či nemocech, o léčbě, vyšetřeních a další informace, které jsou obsažené ve zdravotnické dokumentaci vedené u každého pacienta. Nejde jen o sdílení takových informací, ale zároveň o povinnost poskytovatelů zdravotních služeb a všeobecných sester dodržovat mlčenlivost o těchto skutečnostech. K tomu, aby takové sdílení informací nebylo předmětem obav ze strany pacientů ve smyslu zneužití či šíření do nepovolaných rukou, je nutné, aby existovala zákonná úprava ve věci povinné mlčenlivosti. V zájmu jednotlivců a celé společnosti je, aby citlivé informace byly chráněny právními předpisy. S informacemi by mělo být nakládáno velmi obezřetně, a to v rámci zákonných předpisů. Dodržování takových předpisů a jejich respektování je předmětem důvěry mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Důvěra jak známo ovlivňuje kvalitu a výsledek zdravotnické péče. (Sovová, 2011)

Všeobecná sestra je vázána povinnou mlčenlivostí v rámci zákonných předpisů také při sdělování informací o zdravotním stavu pacienta blízkým osobám. Sdělování údajů o zdravotním stavu pacienta neoprávněným osobám je považováno

za hrubé porušení etických a právních norem, které spojujeme s výkonem zdravotnického povolání. Zaměstnanec, jenž se takového jednání dopustí, byť nevědomě, se vystavuje právní odpovědnosti za újmu a škodu způsobenou takovým jednáním. Předchozí zákon neřešil zcela uspokojivě problematiku povinné mlčenlivosti. V mnohém převzal právní úpravu, ale na některých místech ji zpřesnil či rozvedl. (Vondráček et al., 2009)

„Obecně můžeme povinnou mlčenlivost vymezit jako zákonem uloženou nebo státem uznanou povinnost fyzické či právnické osoby nesdělovat neoprávněné osobě určité skutečnosti a současně nést právní důsledky v případě porušení této povinnosti.“ (Uherek, 2014, str. 12)

Platí, že institut povinné mlčenlivosti zavazuje všeobecné sestry, ale i jiné pracovníky ve zdravotnictví i po skončení pracovního nebo služebního poměru či jiných činností, s jejichž výkonem tato povinnost souvisí. Ten, jehož se povinná mlčenlivost týká, může být povinné mlčenlivosti zproštěn, a to buď se souhlasem osoby, v jejíž prospěch je mlčenlivost zachovávána, nebo na základě výjimky stanovené právním předpisem. (Uherek, 2014; Prudil, 2014)

Druhy povinné mlčenlivosti

Státem uznaná povinnost mlčenlivosti je mlčenlivost, která vyplývá z právního jednání na základě zákona. Její rozsah není vymezen zákonem, stát ovšem tento druh povinné mlčenlivosti *uznává* (např. obchodní tajemství nebo zpovědní tajemství). Zákonem *stanovená* (uložená) povinnost mlčenlivosti vyplývá přímo ze zákona (např. u zaměstnanců správce daně, povinná mlčenlivost advokáta aj.). Existuje rovněž povinná mlčenlivost uložená na základě mezinárodních smluv (např. čl. 13 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání). (Uherek, 2014)

V rámci poskytování zdravotních služeb můžeme povinnou mlčenlivost označit jako zákonem *stanovenou* mlčenlivost. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se jedná o důvěru mezi nemocným a tím, kdo léčí. Informace o nemoci či nemocech, léčebných postupech, diagnózách a prognózách mají vysoce intimní rozměr. Pokud by došlo k neodpovědnému, necitlivému či nezákonnému zacházení s takovými informacemi může dojít k ohrožení pacientova soukromí, lidské důstojnosti, osobní cti, společenského postavení či pracovního zařazení. V širších souvislostech je cílem povinné mlčenlivosti zabránění diskriminace pacienta pro jeho náboženství,

politické vyznání, sexuální orientaci nebo etnický původ. (Sovová, 2011; Těšínová et al., 2011; Uherek, 2014)

2.1.1 Povinná mlčenlivost zdroje právní úpravy

Zdrojem právní úpravy povinné mlčenlivosti je právní předpis či ustanovení, které definuje povinnost mlčenlivosti, její rozsah, účel nebo výjimku. Základním postojem uplatňovaným všeobecnou sestrou při výkonu zdravotnického povolání v souladu s etickými a společenskými normami je konat vše ve prospěch pacienta. Předchůdcem dnes platných právních úprav jsou normy, na jejichž základě všeobecná sestra zachovávala mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděla při výkonu svého povolání. Povinná mlčenlivost slouží k ochraně soukromí a nedotknutelnosti osoby pacienta. Tato norma má své historické pozadí. Téměř od počátku dějin medicíny je povinná mlčenlivost součástí pravidel etických povinností spojených s výkonem zdravotnického povolání, což dokládá i její zakotvení v Hippokratově přísaze. (Uherek, 2014)

Základ právního předpisu povinné mlčenlivosti nacházíme na úrovni ústavního práva a mezinárodních smluv týkajících se ochrany lidských práv. Mezi nejdůležitější zdroje, které přímo či nepřímo hovoří o povinné mlčenlivosti, o jednání ve vztahu k pacientovi či údajům citlivé povahy, patří *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojností lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* (dále jen Úmluva). Úmluva je jako mezinárodní smlouva nadřazena aplikací zákona, a to i přesto, že její ustanovení jsou pouze rámcová. Úmluva výslovně nezakotvuje povinnost zdravotníka zachovávat povinnou mlčenlivost, ale zaručuje pacientovi právo na ochranu soukromí v čl. 10 Úmluvy. Dalším předpisem, který na úroveň ústavního zákona patří, je *Listina základních práv a svobod* (dále jen Listina). Uvádí, že základním lidským právem je právo na ochranu lidské důstojnosti, přičemž toto právo platí bez ohledu na státní příslušnost či jinou skutečnost (např. věk, zaměstnání, národnost a další). (Uherek, 2014; Prudil, 2015)

V souladu s výše uvedenými mezinárodními normami, je povinná mlčenlivost v oblasti zdravotních služeb v České republice upravena právními normami na úrovni zákonů. Především v ustanovení § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

a podmínkách jejich poskytování. Tento předpis definuje samotnou povinnou mlčenlivost, její subjekty, rozsah a zároveň uvádí, co se za porušení mlčenlivosti, nepovažuje. Zákon o zdravotních službách obsahuje řadu oznamovacích povinností poskytovatele, které povinnou mlčenlivost prolamují, stejně jako stanoví sankce za porušení povinné mlčenlivosti či neplnění některé z oznamovacích povinností. Právní úpravu vedení zdravotnické dokumentace a zacházení s ní ještě podrobněji konkretizuje vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která stanovuje zejména obsah zdravotnické dokumentace či doby její archivace. Z pohledu povinné mlčenlivosti je důležitý bod 8 přílohy č. 1 této vyhlášky, který upravuje povinné součásti záznamu o souhlasu s poskytováním informací ve zdravotnické dokumentaci obsažených. Dalším zdrojem je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Údaje, které uvádí tento zákon, je především rodné číslo, email, číslo mobilního telefonu, adresu pobytu a informace, které jsou součástí zdravotnické dokumentace spolu s údaji o zdravotním stavu. Je důležité upřesnit, že poskytování údajů ze zdravotnické dokumentace a její zpřístupňování třetím osobám se řídí pravidly stanovenými v zákonu o zdravotních službách, nikoliv zákonem o ochraně osobních údajů. (Těšinová et al., 2011; Uherek, 2014)

V novém občanském zákoníku (dále jen NOZ) je uvedena řada ustanovení vztahujících se k povinné mlčenlivosti. V zákoně č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku jsou upravena především obecná pravidla platnosti právního jednání nebo zastoupení nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností. Tato ustanovení jsou nezbytná pro uplatnění práv a povinností souvisejících s povinnou mlčenlivostí ve zdravotnictví. Zejména v případech, kdy pacient není schopen projevit vůli s nakládáním údajů obsaženými ve zdravotnické dokumentaci či dalšími citlivými údaji. Na povinnou mlčenlivost lékaře pamatují rovněž stavovské předpisy vydané orgány profesní samosprávy: *Etický kodex České lékařské komory a Kodex pro zdravotní sestry*. Vyjmenované etické kodexy ani Hippokratova přísaha přitom nejsou obecně závazným právním předpisem, a proto se při jejich nedodržování lze odvolávat jen na stávající zákonnou úpravu ve věci povinné mlčenlivosti. (Uherek, 2014; Nový občanský zákoník, 2014)

2.1.2 Poskytování informací uvedených ve zdravotnické dokumentaci

Všeobecná sestra je v souladu s etickými normami, profesními kodexy a zákonnými úpravami povinna zachovávat mlčenlivost o informacích, které jsou sdílené v rámci jejího vztahu mezi ní a pacientem. Důležitý aspektem v tomto vztahu je povědomost o citlivých, intimních a soukromých informacích. V případě jejich zneužití či neopatrného a necitlivého nakládání se mohou stát zdrojem potíží v neprospěch pacienta. Především pacient rozhoduje o tom, jaké informace a komu budou sděleny, a to v souladu se souhlasem o poskytnutí informací o zdravotním stavu, který je založen ve zdravotnické dokumentaci. Pacient může vyjádřit přání neposkytovat informace o svém zdravotním stavu žádným osobám, a to ani osobám blízkým. To však nebude ve specifických případech zohledněno, například pokud pacient trpí infekčním onemocněním, které by ohrožovalo jeho blízké. Zároveň platí, že v určitých zákonem vymezených případech je dovoleno povinnou mlčenlivost prolomit. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje poskytování informací pro zajištění závažných zdravotnických vyšetření či služeb, sdělování informací pro potřeby trestního řízení nebo poskytování informací, které povedou k oznámení spáchání trestného činu nebo sdělení vedoucí k překažení spáchání trestného činu. (Uherek, 2014; Prudil, 2014)

Oznamovací povinnost je předmětem zákonného předpisu. Platí pro každého občana a tedy i pro všeobecné sestry v případě, kdy je někomu známe, že v souvislosti s konkrétním pacientem došlo či dojde k naplnění skutkové podstaty trestného činu. Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování konkrétních údajů, které pacient dovolil všeobecné sestře sdělovat dalším osobám. V některých zákonem stanovených případech je prolomení povinné mlčenlivosti ve veřejném zájmu. Jedná se o situace, kdy zájem veřejný je nadřazen zájmu jednotlivce. Tedy především o vyšetřování nebezpečných trestných činů. Platí, však že lidská důstojnost a respekt k základním právům člověka by měla být zachována. (Sovová, 2011; Těšinová et al., 2011)

Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec, manžel/ka nebo partner/ka (dle zákona upravujícího registrované partnerství), ale i jiné osoby ve vztahu rodinném nebo obdobném (osoby, které jsou sobě navzájem blízké), které by pociťovaly újmu

jiného za svoji újmu. Pokud nejsou osoby blízké uvedeny v souhlasu o poskytování informací uvedených ve zdravotnické dokumentaci, je povinností všeobecné sestry vůči těmto osobám přestože mohou být s pacientem v blízkém příbuzenském vztahu zachovávat povinnou mlčenlivost. V některých situacích není možné získat pacientův souhlas s poskytnutím informací o jeho zdravotním stavu. V tomto případě dle zákonných ujednání NOZ je všeobecná sestra oprávněna poskytovat informace o pacientově stavu osobám blízkým. V souvislosti s osobou blízkou se všeobecná sestra velmi často setkává se situacemi, kdy se příbuzní či osoby blízké dotazují na závažnost zdravotního stavu jim blízkého člověka. Dotazům může ošetřující všeobecná sestra čelit také ze strany Policie ČR či médií. V případě poskytnutí krátké, obecné informace (např. manžel zemřel), nejde o porušení mlčenlivosti. (Nový občanský zákoník, 2014; Uherek, 2014)

2.1.3 Právní odpovědnost při porušení povinné mlčenlivosti

Právní odpovědnost je zákonem stanovená povinnost snášet újmu (sankci). Pro poskytovatele zdravotnických služeb a jejich zaměstnance tedy i pro všeobecnou sestru to znamená přijmout právní odpovědnost za to, že v souvislosti s výkonem povolání postupovali *protiprávně*. Ke vzniku právní odpovědnosti je zapotřebí, protiprávního jednání (vše, co je v rozporu s povinností zákonem uloženou) a škodlivého následku (porušení či ohrožení zájmu nebo hodnot chráněných právním předpisem). Mezi následkem a protiprávním jednáním musí být příčinná souvislost. Protiprávní jednání u všeobecné sestry v souvislosti s povinnou mlčenlivostí je projev vůle, která je v rozporu se zákonnou úpravou v této věci. Pokud dojde k zavinění škodlivých následků vzniklých protiprávním jednáním, rozeznáváme zavinění úmyslné či z nedbalosti, úmysl přímý či nepřímý, nedbalost vědomou a nevědomou, a to dle trestního zákoníku. V případě porušení povinné mlčenlivosti bude nejčastěji spočívat v aktivním jednání (např. poskytovatel nebo všeobecná sestra budou aktivně konat něco, co je v rozporu s povinností uloženou zákonem). K takovému jednání dochází především *verbálně*, kdy jsou všeobecnou sestrou poskytovány informace chráněné povinnou mlčenlivostí. Osobám, které nejsou uvedeny v souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu uvedeném ve zdravotnické dokumentaci.

Písemný úkon, který lze považovat za protiprávní, je např. předání lékařských zpráv či zdravotnické dokumentace neoprávněné osobě. Všeobecná sestra může písemně odpovědět na žádost fyzických či právnických osob o poskytnutí informací o zdravotním stavu konkrétních pacientů. Takovou odpověď můžeme opět považovat za protiprávní jednání v případě, že v písemném sdělení jsou uvedeny informace chráněné povinnou mlčenlivostí. Příkladem pasivního jednání, které má protiprávní charakter, je ponechání zdravotnické dokumentace na takovém místě, kde k ní mají přístup neoprávněné osoby. (Uherek, 2014; Buriánek, 2005; Těšínová et. al., 2011)

V souvislosti s protiprávním jednáním rozdělujeme právní odpovědnost na několik druhů. Jejich podrobný rozbor není předmětem této práce. Uvádíme ve stručnosti jen jednotlivé druhy odpovědnosti a k některým z nich příklady právní odpovědnosti při porušení povinné mlčenlivosti. Pokud je právní odpovědnost na všeobecné sestře, jde především o *správní odpovědnost*. Jestliže zaměstnanec poruší pravidla vůči zaměstnavateli, jde o *pracovněprávní odpovědnost*. Ta vychází ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce a z pracovní smlouvy, která je uzavřena svobodně a písemně. Nedílnou součástí pracovní smlouvy je vytyčení pracovní náplně všeobecné sestry. Dojde-li k tomu, že při poskytování ošetrovatelské péče vznikne pacientovi škoda (majetková či nemajetková), jedná se o *občanskoprávní odpovědnost*. Pramenem práva je NOZ. Občanskoprávní odpovědnost nese fyzická, ale i právnická osoba. V nejzávažnějších případech se jedná o *trestněprávní odpovědnost*. Obvykle dochází ke kombinaci několika druhů odpovědnosti. *Disciplinární odpovědnost* je disciplinární pravomoc svěřená profesním komorám (zákon č. 220/1991 Sb., O České lékařské komoře, České stomatologické komoře, České lékárnické komoře). *Smluvní odpovědnost* vyplývá ze smluvních závazků uzavřených mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. K porušení mlčenlivosti dochází v praxi často například při vizitách nebo při komunikaci všeobecné sestry s pacientem mezi ostatními pacienty. Také v případě telefonického dotazu ohledně zdraví pacienta. (Buriánek, 2005; Zákoník práce, 2006; Vondráček et al., 2009; Uherek, 2014)

Porušením povinné mlčenlivosti může dojít k celé řadě poškození v neprospěch pacienta. Některé mohou podstatným způsobem ovlivnit i život pacienta. Všeobecná sestra je vystavena široké řadě právních postihů. Proto by měla být důkladně seznámena

s problematikou povinné mlčenlivosti a nakládat s informacemi o zdravotním stavu pacienta velmi obezřetně.

2.1.4 Sankce za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost

Práce všeobecné sestry obnáší množství povinností, práv a také značnou odpovědnost. Pokud by sestra nepodala první pomoc, bude mnohem přísněji potrestána než osoba bez zdravotnického povolání. Je povinna v případě potřeby poskytovat první pomoc dle zaměření svého oboru. Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči v souladu s nařízeními, což znamená lege artis. Sankce za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost jsou určeny dle závažnosti následků. Poškozený může podat žalobu u civilního soudu (občanskoprávní řízení) s návrhem na zaplacení určité finanční částky, pokud mu vznikla škoda či nemajetková újma. Sankce odnětí trestu svobody a vyslovení zákazu činnosti ve zdravotnictví se uděluje v trestním řízení. Udělení pokuty či vyslovení zákazu činnosti je možné i v disciplinárním řízení před orgány profesní asociace. (Vondráček a Vondráček, 2006; Trestní zákoník, 2009)

Významná legislativní změna nastala ve stanovení sankcí za porušení povinné mlčenlivosti. Zákonodárce si od toho slibuje, že v očích všeobecných sester se zintenzivní zájem o znalosti v rámci povinné mlčenlivosti. Zákon o zdravotních službách se věnuje také správním deliktům. Je třeba si uvědomit, že přestupku se může dopustit zaměstnanec, ale správního deliktu pouze poskytovatel zdravotních služeb. Vykoná-li fyzická osoba (např. všeobecná sestra) cokoliv, v rozporu se zákonem o zdravotních službách, dopouští se přestupku a lze ji uložit pokutu do výše 1 000 000 Kč. (Zákon o zdravotních službách, 2011)

Trestní odpovědnost je ze všech druhů právní odpovědnosti, které mohou ve zdravotnictví nastat bezpochyby nejzávažnější. Pouze zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník (dále jen TZ) stanoví trestní sankce a definuje trestné činy. Zároveň uvádí, jaké sankce mohou být uloženy za určité trestné činy. V kontextu s povinnou mlčenlivostí je nezbytné poznamenat trestné činy dle TZ. Pokud někdo z nedbalosti poruší státem uznanou nebo uloženou povinnou mlčenlivost tím, že neoprávněně sdělí osobní údaje získané v rámci svého povolání třetí osobě, hrozí mu trest odnětí svobody až na tři roky. Pokud všeobecná sestra či jiný zdravotnický pracovník sdělí pacientovi

nepravdivý údaj, který jej může poškodit v osobním životě, zaměstnání apod., hrozí mu trest odnětí svobody až na jeden rok. S porušením povinné mlčenlivosti koreluje trestný čin neoprávněné nakládání s cizími údaji. Zde hrozí trest odnětí svobody v rozsahu od tří až do osmi let v souvislosti s rozsahem způsobené škody. Je důležité se zmínit, že již trestní stíhání samo o sobě a s ním spojené psychické vypětí může být již menším trestem za méně významné porušení povinné mlčenlivosti. Ve zdravotnické praxi zpravidla dochází k neúmyslným porušením povinné mlčenlivosti. Většinou se vyhodnotí jako méně závažná. Podle zásady ultima ratio (poslední rozhodnutí) trestního práva se přistoupí k disciplinárnímu řízení v rámci České lékařské komory. (Trestní zákoník, 2009; Veselá, 2011)

2.2 Všeobecná sestra

Všeobecné sestry tvoří největší profesní skupinu zdravotnických týmů. Jsou jejich nenahraditelnou součástí a ve svých pracovních kompetencích jsou odpovědné za preventivní, léčebnou a rehabilitační péči u nemocných. Pozici všeobecné sestry zastávají především ženy. Jde o jednu z nejvíce feminizovaných profesí, přestože v poslední době počet mužů jako všeobecných sester narůstá. Definice a charakteristik této profese existuje mnoho. (Mastiliaková, 2002; Brůha et al., 2011)

2.2.1 Výkon a role povolání všeobecné sestry

Všeobecná sestra se jako součást zdravotnických týmů v rámci svého povolání stará o prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví nemocných pacientů či o zmírnění jejich utrpení. Předpokladem k výkonu povolání všeobecné sestry je dosažené středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou do roku 2004. Pro výkon povolání všeobecné sestry od roku 2004 je potřeba absolvování tříletého bakalářského oboru Všeobecná sestra nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole, kde získá titul diplomovaný specialista. Odbornost se při výkonu tohoto povolání považuje za samozřejmou, neboť odpovědnost všeobecné sestry a rizika spojená s ohrožením lidského života či zdraví pacientů jsou nemalá. Během výkonu svého povolání všeobecná sestra zastává několik různých rolí. (Plevová, 2011; Šamánková, 2006)

Role je obecně očekávaný způsob chování jedince, které je spojeno s jeho sociálním a profesním postavením ve společnosti. Každý jedinec hraje několik rolí najednou. Například zaměstnanec na jedné straně a bratr či otec na straně druhé. Hlavní rolí všeobecné sestry je uspokojit biopsychosociální potřeby pacienta. S rozvojem ošetřovatelství, medicíny, ale i společenských věd se role všeobecné sestry stále mění a utváří. (Mellanová et al., 2014)

Pokud se hovoří o profesní roli všeobecné sestry, máme především na mysli

Role ošetřovatelky, pečovatelky je vztah spojen se základní ošetřovatelskou péčí. *Role vůdce a manažerky* v rámci ošetřovatelské péče řídí jednotlivce, rodiny, ale i komunity. Dále pověřuje jiné zdravotnické pracovníky (všeobecné sestry) ošetřovatelskými činnostmi. *Role edukátorky* patří mezi specifické role všeobecné sestry, dohlíží na odborné praxi nad studenty ošetřovatelství a porodnictví. *Role advokátky* se prakticky uplatňuje všude, kde pacient neumí, není schopen či je pro něho obtížné projevit své problémy. Cílem role advokátky je obhajovat práva pacienta, snižovat rizika a ohrožení, zabránit poškození pacienta, minimalizovat situace vedoucí k žalobám na zdravotní péči. *Role nositelky změn* pomáhá pacientovi ve změnách, uskutečnění a dodržení zásad v nemoci, ale i v uzdravování pro jeho dobrý zdravotní stav. *Role výzkumnice* pro další rozvoj ošetřovatelství by se vzdělané všeobecné sestry měly zabývat výzkumem. *Role komunikátorky, zprostředkovatelky* uplatňuje se při všech fázích ošetřovatelského procesu a její účelné používání pomáhá všeobecné sestře při všech jejich činnostech. *Role poradkyně* se snaží poznat psychické či sociální problémy pacienta, poskytuje psychologickou či citovou podporu, rozvíjí mezilidské vztahy. *Role týmové hráčky* předpokládá, že všeobecná sestra zvládá spolupracovat s ostatními členy zdravotnického týmu. (Mellanová et al., 2014; Farkašová, 2006)

Pro profesionální výkon těchto rolí potřebuje všeobecná sestra vedle odborných znalostí disponovat také osobnostními předpoklady, které umožňují obstát v jednotlivých rolích. Takovými předpoklady všeobecné sestry je komunikativnost, pozitivní vztah k lidem, empatie, trpělivost, odolnost vůči stresu, flexibilita, týmovost, odolnost vůči stresu, asertivita, vyrovnanost a nadšení. Dalším nedílnou predispozicí by měl být vzhled sestry, její celková estetika zevnějšku. (Kutnohorská, 2010)

2.3 Etika ve zdravotnictví

Etika je filosofická věda, která zkoumá *morálku*. Slovo *etika* pochází již ze starořeckého slova *ethos*. Etiku můžeme nazvat také teoretickou reflexí morálky. Objektem zkoumání etiky je mravnost, jejíž hodnoty v kontextu společenské morálky analyzuje. Odpovídá pravidlům a hodnotám obecně a veřejně uznávaným. Základním principem etiky je konat dobro a vyvarovat se zla. Říká, jak se má člověk chovat k ostatním lidem a o co má v životě usilovat. Etika se zabývá teorií, morálka praxí, přičemž etika je nadřazena morálce. (Kutnohorská, 2007; Kutnohorská et al., 2011; Kořenek, 2002)

Morálka je nepsaný soubor pravidel a norem určujících správné lidské jednání ve společnosti. Morálku nelze jen vyžadovat, ale člověk se na ní musí aktivně podílet svým vzděláním, výchovou a vlastním jednáním. Shoda či neshoda s vlastním svědomím je měřítkem morálky. Morálka stanovuje morální stav jedince, mysli a komunity. Neustále se vyvíjí, reaguje na společenské změny a potřeby lidí. Můžeme ji také považovat za soubor pravidel a principů, podle kterých hodnotíme a rozlišujeme správné a nesprávné, vhodné a nevhodné. Morálka odlišuje člověka od jiných živých organismů. Na etiku ani na morálku nelze nahlížet bez společenských hledisek. Morální kodexy se v různých zemích a epochách zřetelně liší. Jejich společný základ v hodnotách a normách nelze přehlédnout. (Kořenek, 2002; Kutnohorská, 2007; Plevová, 2011)

2.3.1 Východiska pro etiku v ošetrovatelství

Etika v ošetrovatelství se v zahraniční odborné literatuře označuje pojmem *nursing ethics*. Formování medicínské etiky je možné vysledovat už v helenistickém období starověkého Řecka. Od Sokrata se dozvídáme, že lékařská věda je uměním, které má být přístupné širokým vrstvám obyvatelstva. Tím, že lékař léčí, jedná v zájmu dobra všech lidí. Podobně interpretují slavného lékaře Galena, který svým známým „*Sedare divinum est*“ (tišení bolesti je božské) opěvuje normu, kterou se v zájmu svých pacientů řídí zdravotníci pracovníci do dnešních dob. Za základ etiky považují ve zdravotnictví také zcela jistě Hippokratovu přísahu.

Tato přísaha je v souladu s humanistickou tradicí a neztratila v čase nic podstatného ze svého apelu. Dodnes je uznávána jako prohlášení s morálním závazkem toho, kdo vykonává povolání lékaře, a směřovaná těm, kteří jsou ve své nemoci na pomoc lékaře odkázáni. Ve své pochopitelné obecnosti, která vymezuje základní etické principy lékařského povolání, jsou závazky obsažené v Hippokratově přísaze aplikovatelné na všechna zdravotnická povolání. Odvolávání se na šlechtnost, svědomí, úctu, zachování mlčenlivosti, čisté úmysly, slušnost a respekt k pacientovi nedokázala zpochybnit uplynulá století ani časté změny společenských systémů, tedy až na výjimky. Nebylo nutné či žádoucí tento lékařský slib podstatným způsobem měnit s ohledem na moderní etické principy ve zdravotnictví. Velký vliv na vývoj medicínské etiky měla ve středověku i v pozdější době také církev. Křesťanská etika vnímala nemocného jako člověka trpícího a vztah k takovému člověku byl založen na principu milosrdné lásky. (Kutnohorská, 2007; Suchánek et al., 2013; Jonsen, 2000; Davies, 2013; Plevová, 2011; Paprotny, 2015)

V dnešním světě je samozřejmou skutečností, že etická věda je neoddělitelnou součástí vzdělávání lékařů, ale i zdravotnických pracovníků. K rozvoji české lékařské etiky velmi podstatně přispěla na přelomu osmdesátých a devadesátých let 20. století Helena Haškovcová. Všeobecná sestra při výkonu svého povolání přichází ze všech zdravotnických pracovníků do styku s pacienty nejčastěji. Vztah všeobecné sestry k pacientovi patří k velmi citlivým vztahům mezi dvěma lidmi. Na jedné straně všeobecná sestra vykonávající své povolání se vší odborností, na druhé straně pacient požadující rychlé, přesné a ohleduplné vyšetření, ošetření a léčbu. Nezbytným předpokladem je, aby všeobecné sestry dokázaly etické principy využívat a uplatňovat v každodenní praxi, a to vše v souladu s holistickým přístupem k člověku. Podle filosofie holismu je člověk bytostí biopsychosociální a tyto jeho tři součásti tvoří jednotu. Člověka je nutno chápat v jeho komplexnosti. Soulad jednotlivých částí celku dle holistického principu je smyslem léčby. (Kutnohorská, 2007; Blažková, 2004)

2.3.2 Postoj etiky a práva

Etika jako filozofická disciplína je základem práva. Etika i právo jsou odlišné kategorie, ale právo bez etiky nemůže plnit svou roli strážce spravedlnosti a morálky. Morálka je praktickým odrazem etiky, právo je soubor pravidel a norem stanovených státem.

Každá profese má svůj etický rozměr, ale ve zdravotnictví se klade více než v jiných oborech důraz na dodržování etických standardů. Právo je vnímáno spravedlivým tehdy, pokud je jeho soulad s etickými normami úplný nebo aspoň co nejvyšší. Etika si žádá počínat dle mravních pravidel, která často převyšují povinnosti dané zákonem. Zákon nás obhajuje a zajišťuje naše práva. (Kutnohorská, 2007; Matochová, 2009)

K významným nynějším etickým kodexům, které by měla všeobecná sestra znát, patří

Všeobecná deklarace lidských práv (1948) je nejznámější nezávazný lidsko-právní dokument na světě, který vypracovala komise Organizace spojených národů (dále jen OSN). *Ženevská deklarace* (1948), obsahuje slib lékařů, že budou vždy stát na straně humanitárních cílů medicíny. *Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod* (1950) směřuje k zabezpečení a účinného uznávání a dodržování práv. *Etický kodex sestry ICN* (1953, novelizován 2000) byl přijatý Mezinárodní radou sester (ICN) po několika revizích. Vyjadřuje základní cíle a hodnoty ošetrovatelského povolání, podle něj by měla všeobecná sestra činit vlastní etická rozhodování. *Helsinská deklarace* (1964) obsahuje návod k dodržování etických zásad pro lékařský výzkum zahrnující lidské bytosti na ochranu pacientova zdraví, jeho důstojnosti, soukromí, integrity aj. Byla přijata na 18. zasedání WMA (World Medical Association). *Mezinárodní pravidla pro chování sestry* (1964) nejsou právně vymahatelná, záleží pouze na morální odpovědnosti každé z nich, jak se k těmto pravidlům postaví. *Kodex sester předložený Českou asociací sester* (1991) poskytuje základní rámec, podle něj by měly všeobecné sestry činit vlastní etická rozhodnutí. Informuje také o potřebách v oblasti etiky při poskytování ošetrovatelské péče. *Etické normy v ošetrovatelství* (1991) jsou rovněž právně nevymahatelná pravidla chování v oboru. *Práva pacientů* (1992) je další deklarace závazná morálně, ale nikoliv právně. Tento seznam dokumentů není kompletní, připomíná nám však nejdůležitější kodexy pro všeobecnou sestru. (Kutnohorská, 2007)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část této práce je rozdělena do pěti částí. První z nich se zabývá výzkumnými cíli a výzkumnými předpoklady. Ve druhé rozebíráme metodiku výzkumu. Třetí část charakterizuje výzkumný vzorek respondentů. Zbývající dva oddíly jsou stěžejními celé výzkumné části. Hodnotíme v nich výsledky výzkumu a jeho šetření. V neposlední řadě analyzujeme data vztahující se k výzkumným předpokladům.

3.1 Cíle výzkumu

V bakalářské práci jsme si na základě odborné literatury a pozorování během mé několikaleté praxe stanovili tři výzkumné cíle, které jsme následovně formulovali do výzkumných předpokladů.

Výzkumné cíle:

1. Zjistit rozsah teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti.
2. Zjistit, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší znalosti o povinné mlčenlivosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním.
3. Zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti.

Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě pilotní studie v souladu s cíli bakalářské práce.

Formulace výzkumných předpokladů:

1. Předpokládám, že 30 % všeobecných sester bude mít znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti.

2. Předpokládám, že 70 % všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním bude mít znalosti o povinné mlčenlivosti.
3. Předpokládám, že 50 % všeobecných sester se středoškolským vzděláním bude mít znalosti o povinné mlčenlivosti.
4. Předpokládám, že 60 % všeobecných sester si uvědomuje možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti.

3.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Vlastní anonymní dotazníkové šetření obsahuje dvě části. První část oslovuje respondenty, seznamuje s názvem dotazníku a ujišťuje o anonymitě. Obsahuje také instrukce o vyplnění, žádá respondenty o individuální vyplnění pro maximální výpovědní hodnotu a na závěr poděkování respondentům. Druhá část obsahuje konkrétní otázky k výzkumné části bakalářské práce. Dotazníkové šetření bylo určeno pro všeobecné sestry pracující na standardních odděleních. Dotazník má 20 otázek. Použili jsme 15 uzavřených otázek, 3 polytomické otázky a 2 škály. Převážná většina uzavřených otázek byla v dotazníku preferována z důvodu přesné a jednoduché formulace. Dotazník k výzkumnému šetření je k nahlédnutí v příloze bakalářské práce (viz Příloha A). Výzkumná část probíhala v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, kde byla oslovena náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a v Krajské nemocnici v Liberci a.s., kde byla oslovena ředitelka pro ošetrovatelskou péči s žádostí o výzkumné šetření. Potvrzené formuláře o výzkumné šetření ke sběru dat jsou rovněž součástí přílohy bakalářské práce (viz Příloha B a C). Po schválení žádosti jsme na oddělení standardní péče distribuovali dotazníky. Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2015. Celkem jsme distribuovali **80** dotazníků v tištěné formě. Návratnost dotazníků činila **94 %**, vráceno tedy bylo **75**. K vlastnímu zpracování dotazníků jsme použili **88 %** tedy **70**. Vyřazeno bylo **6 %** tedy **5** dotazníků z důvodu nezodpovězených otázek v dotazníkovém šetření (viz Tabulka č. 1). Pilotní studii jsme prováděli v prosinci 2014.

Tabulka č. 1 – Přehled dotazníků

dotazníky	počet dotazníků
distribované	80 ks
vyplněné	75 ks
vyřazené	5 ks
platné	70 ks
návratnost	94%
návratnost platných	88%

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinu dotazovaných respondentů tvořily všeobecné sestry ze standardních oddělení Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze na Klinice kardiologie a v Krajské nemocnici Liberec a.s. na interní klinice. Výběr výzkumného vzorku vycházel z výzkumných cílů bakalářské práce.

Analýza dat

Během následující analýzy dat nebudou jednotlivé nemocnice konkrétně jmenovány z důvodu zachování anonymity. Získaná data budou zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007 pro zpracování tabulek a grafů a budou interpretována ve formě absolutní četnosti (n) a relativní četnosti (%) s výsledky zaokrouhlenými na celá čísla k interpretaci výsledků.

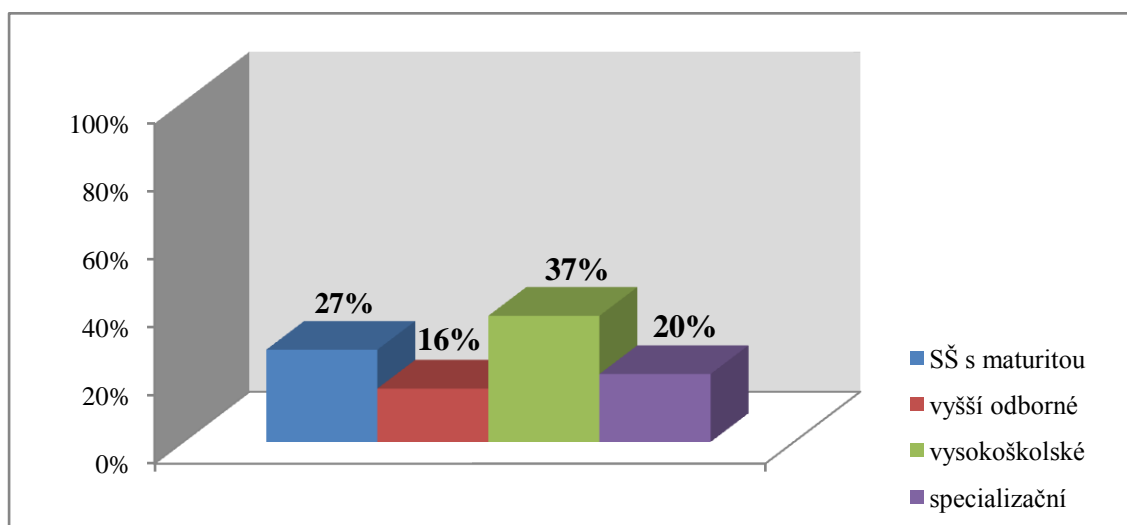
3.4 Výsledky výzkumu a jeho šetření

Analýza dotazníkové položky č. 1: *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*

Tabulka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ SŠ s maturitou	19	27%
b/ vyšší odborné (VOŠ zdravotnická, titul Dis.)	11	16%
c/ vysokoškolské (Bc., Mgr.)	26	37%
d/ specializační	14	20%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 1 jsme se respondentů ptali na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Největší skupinu s počtem 37 % (26) byli vysokoškolsky vzdělaní respondenti. Druhou skupinu s počtem 27 % (19) tvořili středoškolsky vzdělaní respondenti. Třetí skupinu s počtem 20 % (14) byli respondenti se specializačním vzděláním. Nejmenší skupinou respondentů s počtem 16 % (11) bylo s vyšším odborným vzděláním (viz Tabulka č. 2 a Graf č. 1).



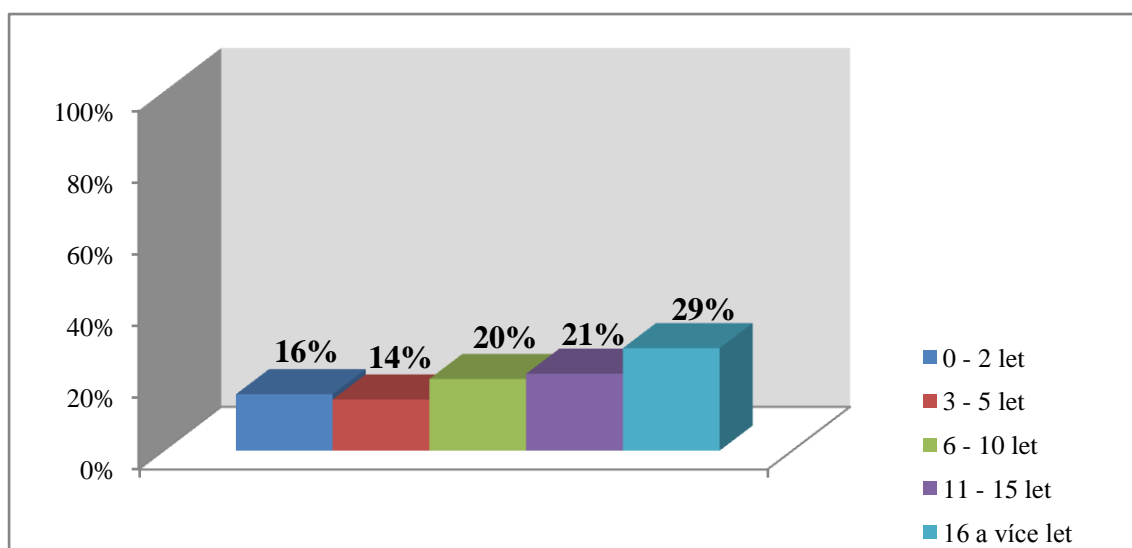
Graf č. 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Analýza dotazníkové položky č. 2: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

Tabulka č. 3 – Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ 0 – 2 let	11	16%
b/ 3 – 5 let	10	14%
c/ 6 – 10 let	14	20%
d/ 11 – 15 let	15	21%
e/ 16 a více let	20	29%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 2 jsme se respondentů ptali na délku jejich praxe ve zdravotnictví. Největší skupinu s délkou praxe 16 a více let tvořili respondenti s počtem 29 % (20). Další skupinu s počtem 21 % (15) tvořili respondenti s délkou praxe 11–15 let. Třetí skupinu s počtem 20 % (14) byli respondenti s délkou praxe 6–10 let. Čtvrtou skupinu s počtem 16 % (11) tvořili respondenti, kteří měli 0–2 let praxi. Poslední skupinu s počtem 14 % (10) byli respondenti s délkou praxe 3–5 let (viz Tabulka č. 3 a Graf č. 2).



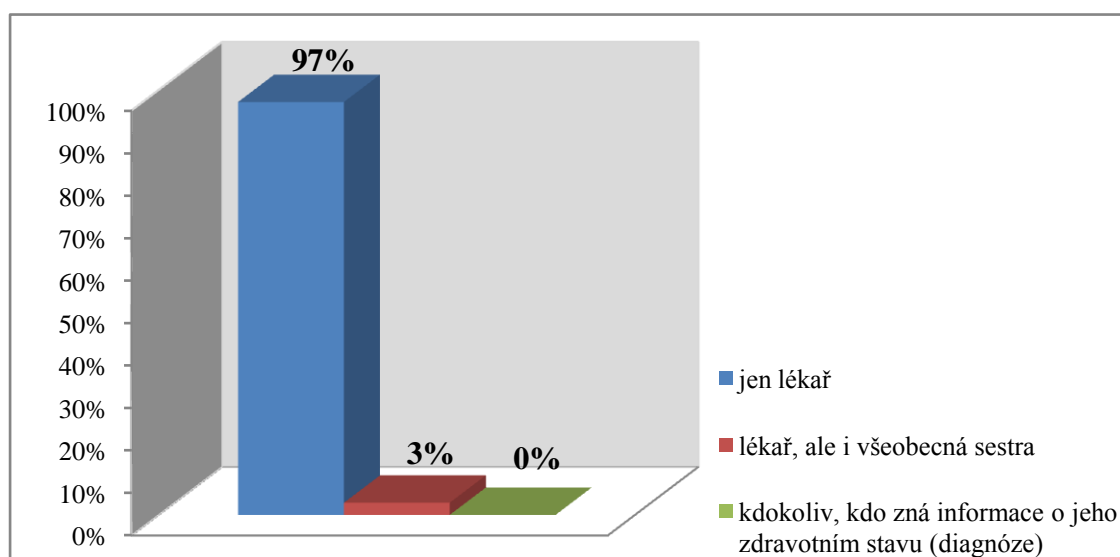
Graf č. 2 – Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

Analýza dotazníkové položky č. 3: Oprávněný poskytovatel informací o zdravotním stavu pacienta

Tabulka č. 4 – Oprávněný poskytovatel informací o zdravotním stavu pacienta

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ jen lékař	68	97%
b/ lékař, ale i všeobecná sestra	2	3%
c/ kdokoli, kdo zná informace o jeho zdravotním stavu (diagnóze)	0	0%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 3 jsme u respondentů zjišťovali, kdo je oprávněn pacientovi poskytovat informace o jeho zdravotním stavu (diagnóze). 97 % (68) respondentů uvedlo, že informace o zdravotním stavu pacienta může podat pouze lékař. Pouze 3 % (2) respondentů uvedlo, že informace o zdravotním stavu pacienta může poskytovat lékař, ale i všeobecná sestra. Žádný respondent neuvedl možnost, že každý může podat informace o zdravotním stavu pacienta, kdo je zná (viz Tabulka č. 4 a Graf č. 3).



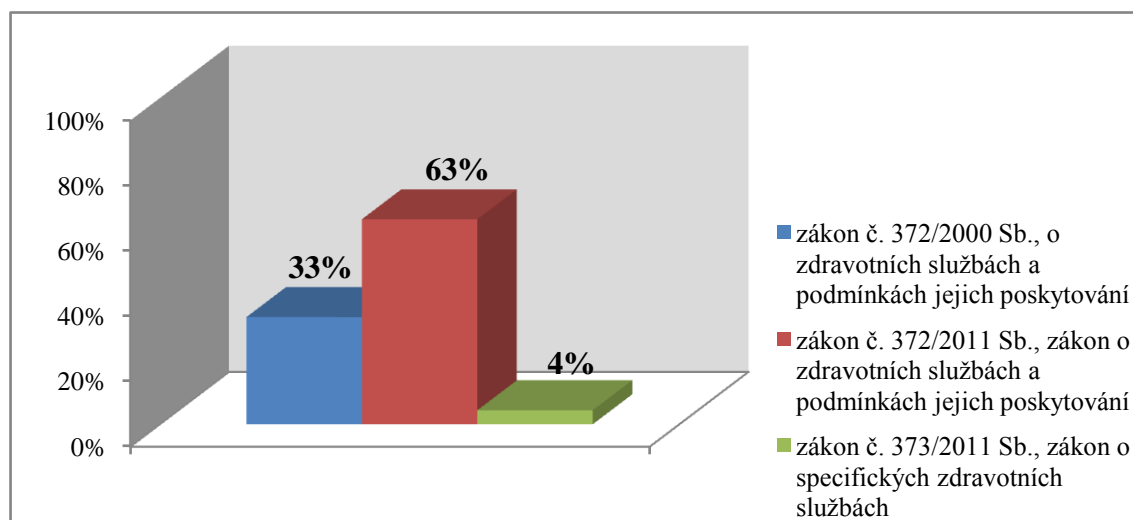
Graf č. 3 – Oprávněný poskytovatel informací o zdravotním stavu pacienta

Analýza dotazníkové položky č. 4 : Zákon o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

Tabulka č. 5 – Zákon o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ zákon č. 372/2000 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	23	33%
b/ zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	44	63%
c/ zákon č. 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách	3	4%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 4 jsme se respondentů ptali, jaký zákon upravuje problematiku o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., uvedlo 63 % (44) respondentů. Druhou nejčastěji uvedenou odpovědí, byl Zákon o zdravotních službách č. 372/2000 Sb., který uvedlo 33 % (22) respondentů. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických službách uvedli 4 % (3) respondentů (viz Tabulka č. 5 a Graf č. 4).



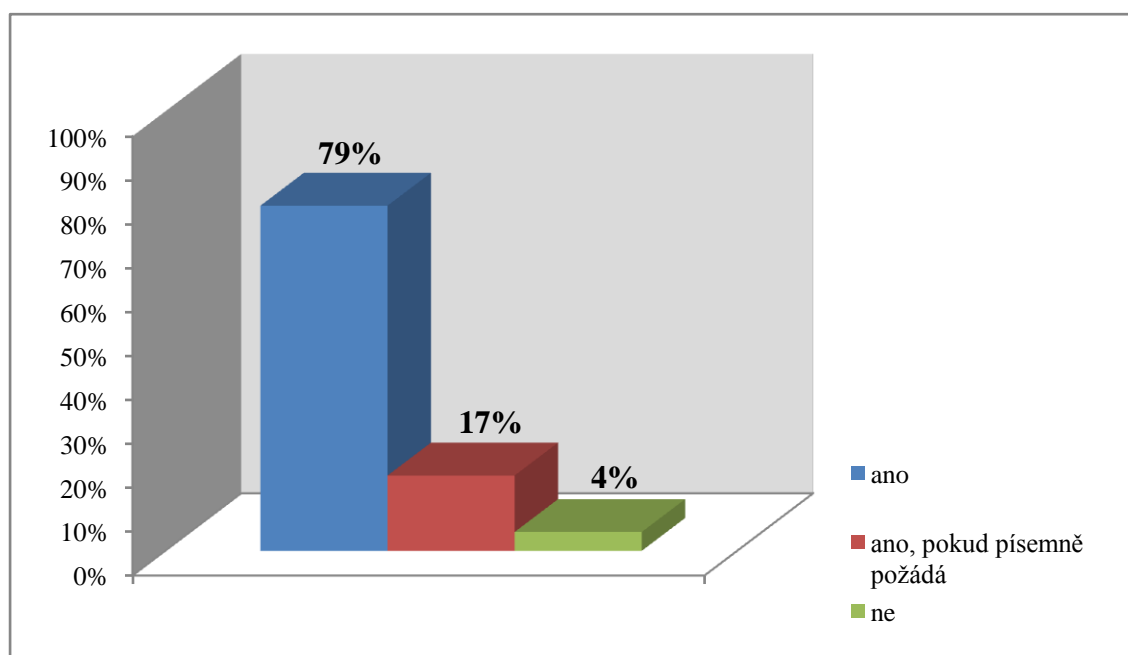
Graf č. 4 – Zákon o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

Analýza dotazníkové položky č. 5: Kopie informovaného souhlasu pro pacienta

Tabulka č. 6 – Kopie informovaného souhlasu pro pacienta

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano	55	79%
b/ ano, pokud písemně požádá	12	17%
c/ ne	3	4%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 5 jsme se respondentů ptali, zda má pacient právo obdržet kopii informovaného souhlasu. 79 % (55) respondentů uvedlo, že pacient má právo obdržet kopii informovaného souhlasu. 17 % (12) respondentů uvedlo, že pacient má právo obdržet kopii informovaného souhlasu, pokud o něj písemně požádá. 4 % (3) respondentů uvedlo, že pacient nemá právo obdržet kopii informovaného souhlasu (viz Tabulka č. 6 a Graf č. 5).



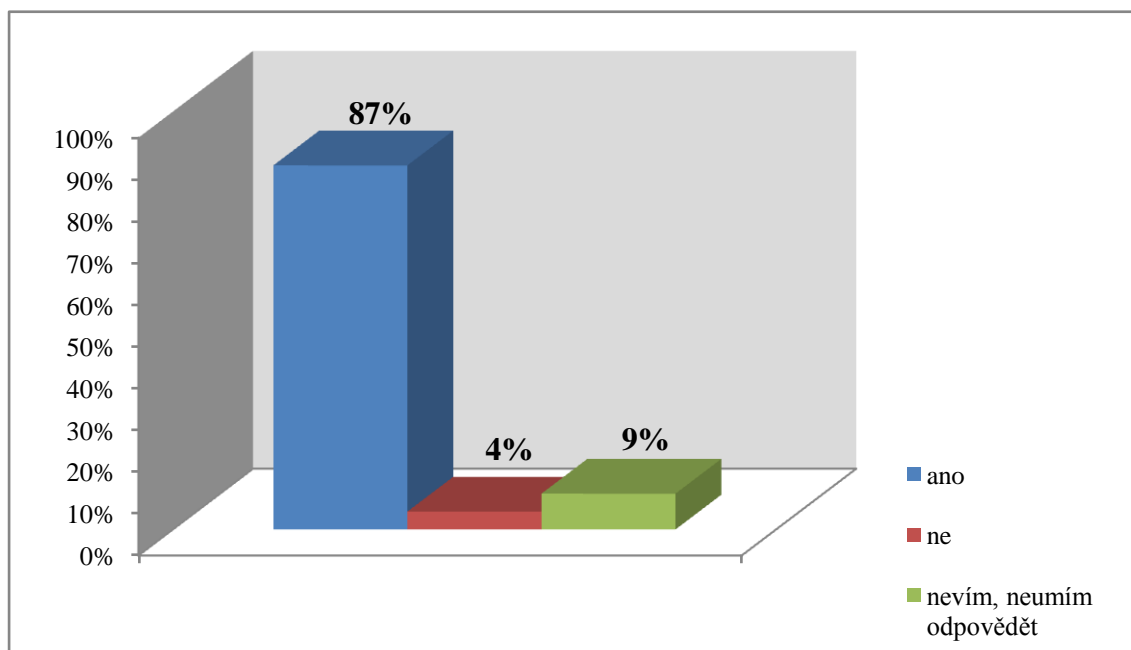
Graf č. 5 – Kopie informovaného souhlasu pro pacienta

Analýza dotazníkové položky č. 6: Vzdání práva pacienta na podání informací

Tabulka č. 7 – Vzdaní práva pacienta na podání informací

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano	61	87%
b/ ne	3	4%
c/ nevím, neumím odpovědět	6	9%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 6 jsme se respondentů ptali, zda se pacient může vzdát práva na podání informací o svém zdravotním stavu. 87 % (61) respondentů uvedlo, že pacient se může vzdát práva na podání informací o svém zdravotním stavu. 9 % (6) respondentů uvedlo, že neumí odpovědět na výzkumnou otázku. 4 % (3) respondentů uvedla, že pacient se nemůže vzdát práva na podání informací o svém zdravotním stavu (viz Tabulka č. 7 a Graf č. 6).



Graf č. 6 – Vzdaní práva pacienta na podání informací

Analýza dotazníkové položky č. 7: Informování pacienta všeobecnou sestrou o léčbě či výkonech

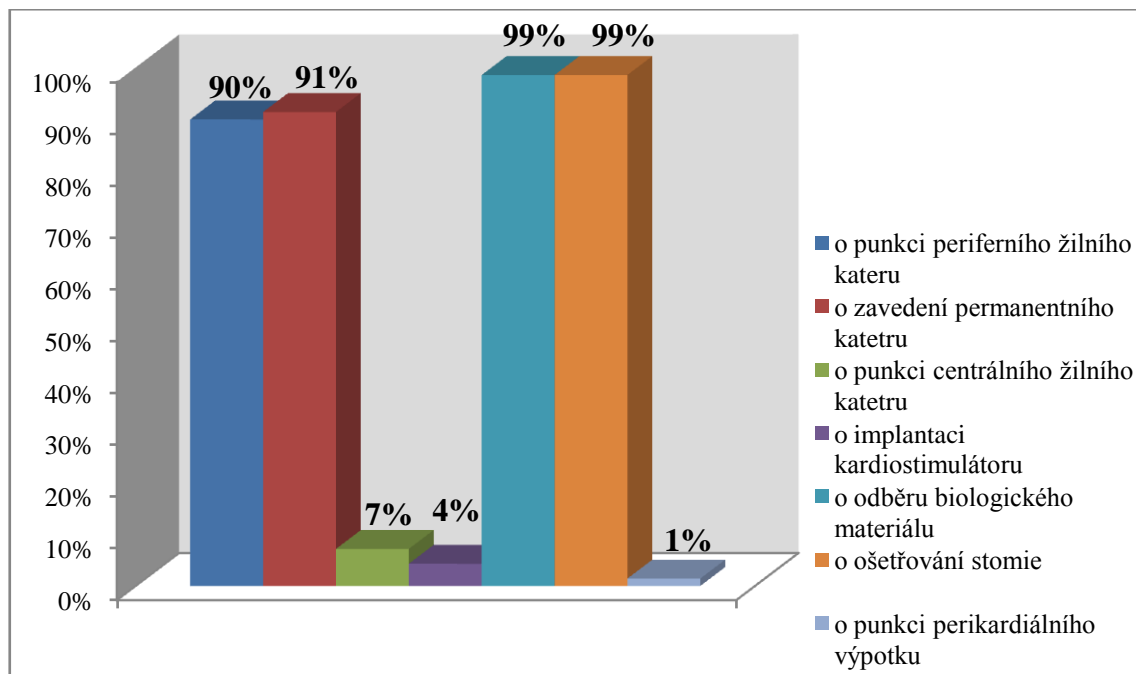
V této otázce měli respondenti možnost označit více správných odpovědí. Z toho důvodu není pod absolutními čísly v tabulce celkový součet, jelikož by nedával součet 70 respondentů. Relativní čísla vychází z celkového počtu označených odpovědí, proto není v tabulce uveden celkový součet.

Tabulka č. 8 – Informování pacienta všeobecnou sestrou o léčbě či výkonech

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ o punkci periferního žilního katetru	63	90%
b/ o zavedení permanentního močového katetru (starší 10-ti let)	64	91%
c/ o punkci centrálního žilního katetru	5	7%
d/ o implantaci kardiostimulátoru	3	4%
e/ o odběru biologického materiálu	69	99%
f/ o ošetřování stomie	69	99%
g/ o punkci perikardiálního výpotku	1	1%

V dotazníkové položce č. 7 jsme se respondentů ptali, o jakých výkonech či léčbě může pacienta informovat všeobecná sestra. 99 % respondentů uvedlo, že všeobecná sestra může pacienta informovat o odběru biologického materiálu. Také 99 % respondentů uvedlo, že všeobecná sestra může informovat pacienta ohledně ošetřování stomie. 91 % respondentů uvedlo, že všeobecná sestra může pacienta informovat o zavedení permanentního močového katetru (starší 10 – ti let). 90 % respondentů uvedlo, že všeobecná sestra může pacienta informovat o punkci periferního žilního katetru. 7 % respondentů uvedlo, že všeobecná sestra může pacienta informovat o punkci centrálního žilního katetru. 4 % respondentů uvedlo,

že všeobecná sestra může pacienta informovat o implantaci kardiostimulátoru. 1 % respondentů uvedlo, že všeobecná sestra může informovat pacienta o punkci perikardiálního výpotku.



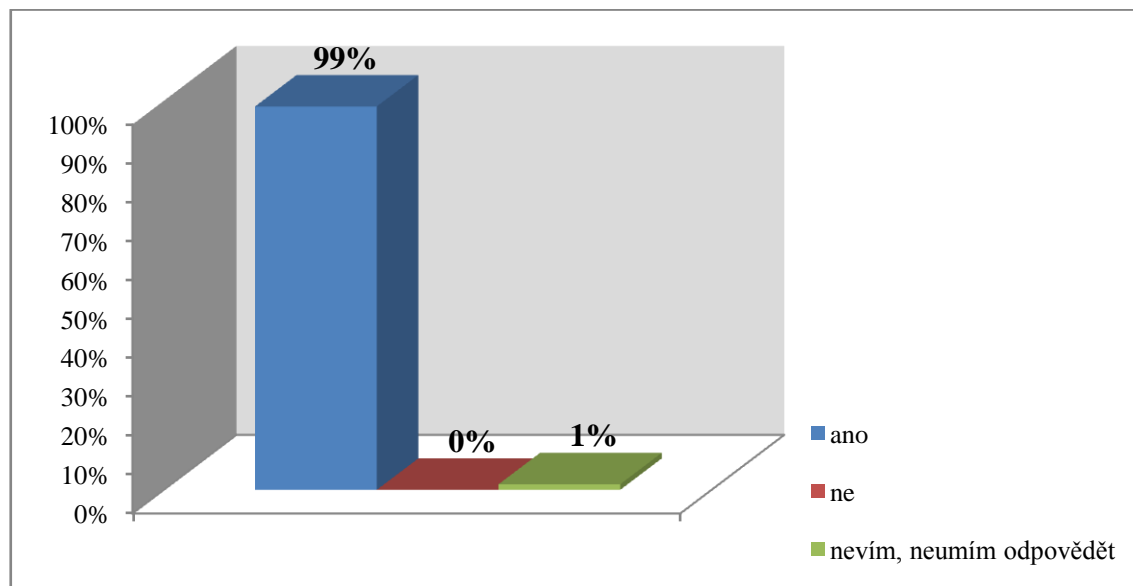
Graf č. 7 – Informování pacienta všeobecnou sestrou o léčbě či výkonech

Analýza dotazníkové položky č. 8: Trvání povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnického povolání

Tabulka č. 9 – Trvání povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnického povolání

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano	69	99%
b/ ne	0	0%
c/ nevím, neumím odpovědět	1	1%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 8 jsme se respondentů ptali, zda trvá povinná mlčenlivost, pokud všeobecná sestra přestane vykonávat zdravotnické povolání. 99 % (69) respondentů odpovědělo, že povinná mlčenlivost trvá i po ukončení výkonu zdravotnického povolání všeobecnou sestrou. Pouze 1 % (1) respondentů uvedlo, že neví (viz Tabulka č. 9 a Graf č. 8).



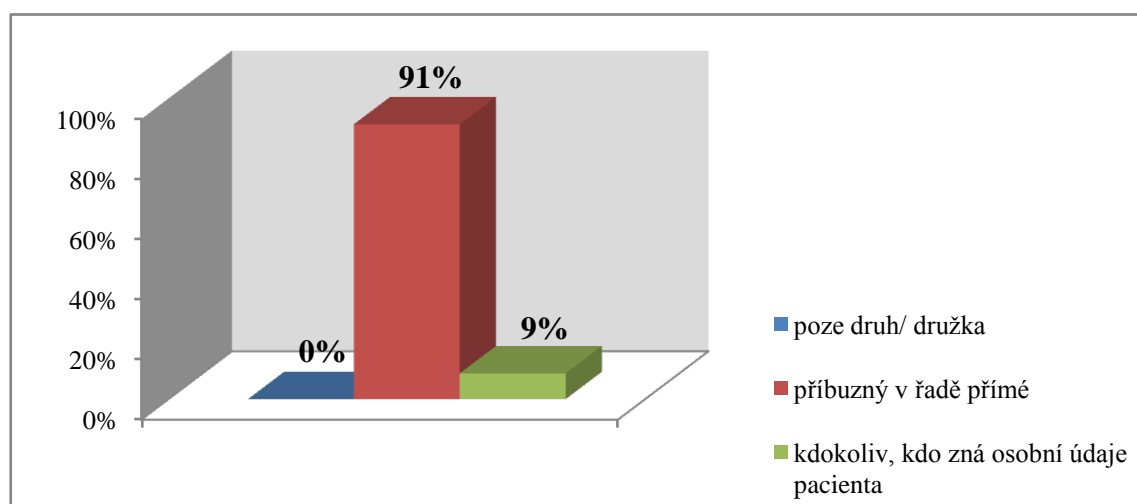
Graf č. 8 – Trvání povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnického povolání

Analýza dotazníkové položky č. 9: Definice osoby blízké

Tabulka č. 10 – Definice osoby blízké

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ pouze druh/družka	0	0%
b/ příbuzný v řadě přímé (rodiče, děti, manželé, sourozenci, ...)	64	91%
c/ kdokoliv, kdo zná osobní údaje pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození)	6	9%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 9 jsme se respondentů ptali, jak by definovali osobu blízkou. 91 % (64) respondentů uvedlo příbuzného v řadě přímé. 9 % (6) respondentů uvedlo, kdokoliv, kdo zná osobní údaje pacienta (viz Tabulka č. 10 a Graf č. 9).



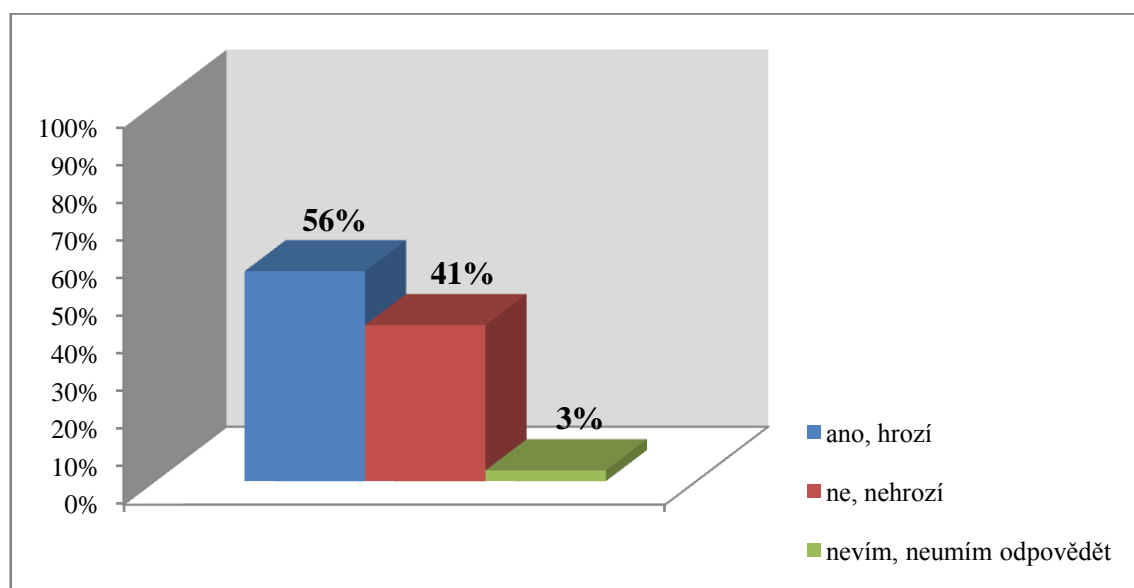
Graf č. 9 – Definice osoby blízké

Analýza dotazníkové položky č. 10: Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 11 – Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano, hrozí	39	56%
b/ ne, nehrozí	29	41%
c/ nevím, neumím odpovědět	2	3%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 10 jsme se respondentů ptali, zda jim hrozí sankce za porušení povinné mlčenlivosti. 56 % (39) respondentů uvedlo, že jim sankce hrozí. 41 % (29) respondentů uvedlo, že jim nehrozí sankce za porušení povinné mlčenlivosti. 3 % (2) respondentů uvedla odpověď, že neví (viz Tabulka č. 11 a Graf č. 10).



Graf č. 10 – Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

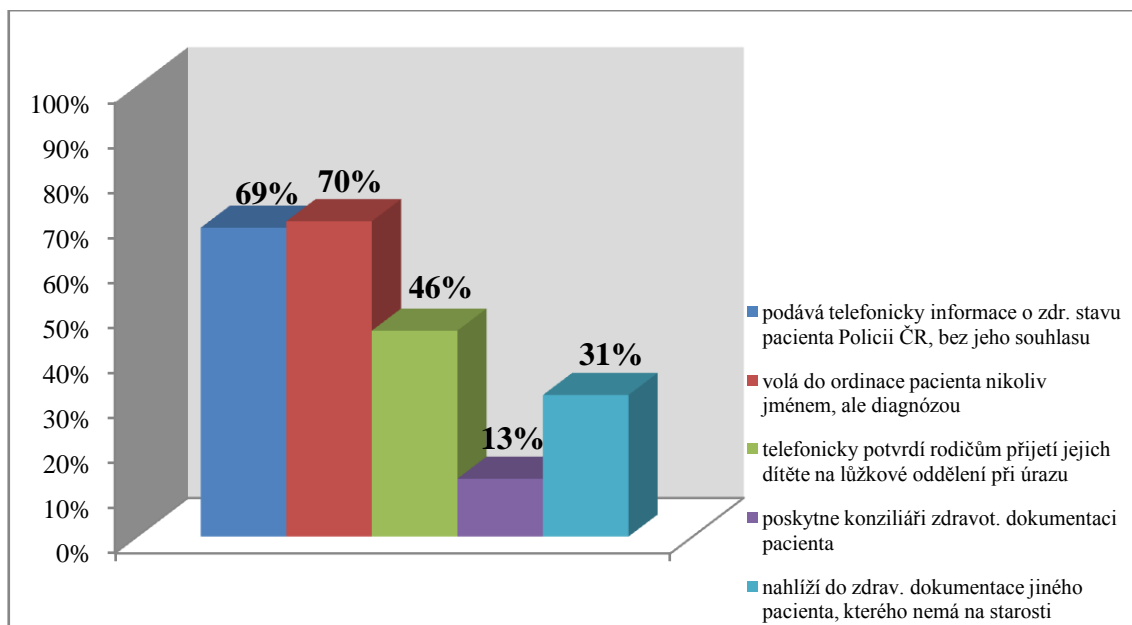
Analýza dotazníkové položky č. 11: Právní odpovědnost všeobecné sestry za porušení povinné mlčenlivosti

Tato otázka je opět polytomická, v rámci dotazníkového šetření se vyskytlo více správných odpovědí. Z toho důvodu není pod absolutními čísly v tabulce celkový součet, jelikož by nedával číslo 70 respondentů. Relativní čísla vychází z celkového počtu označených odpovědí, proto i zde v tabulce není uveden celkový součet.

Tabulka č. 12 – Právní odpovědnost všeobecné sestry za porušení povinné mlčenlivosti

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/podává telefonicky informace o zdravotním stavu pacienta Policii ČR, bez jeho souhlasu	48	69%
b/volá do ordinace pacienta nikoliv jménem, ale diagnózou	49	70%
c/telefonicky potvrdí rodičům přijetí jejich dítěte na lůžkové oddělení při úrazu	32	46%
d/poskytne konziliáři zdravotnickou dokumentaci pacienta	9	13%
e/nahlíží do zdravotnické dokumentace jiného pacienta, kterého nemá na starosti	22	31%

V dotazníkové položce č. 11 jsme se respondentů ptali, v jakých případech porušuje všeobecná sestra povinnou mlčenlivost a tím je právně odpovědná. 70 % respondentů uvedlo, pokud všeobecná sestra volá na pacienta diagnózou, nikoliv jménem. 69 % respondentů uvedlo, pokud podá informace o zdravotním stavu pacienta Policii ČR bez jeho souhlasu. 46 % respondentů uvedlo, když všeobecná sestra potvrdí rodičům přijetí jejich dítěte na lůžkové oddělení při úrazu. 31 % respondentů uvedlo, pokud všeobecná sestra nahlíží do zdravotnické dokumentace jiného pacienta, kterého nemá na starosti. 13 % respondentů uvedlo, pokud všeobecná sestra poskytne konziliáři zdravotnickou dokumentaci pacienta (viz Tabulka č. 12 a Graf č. 11).



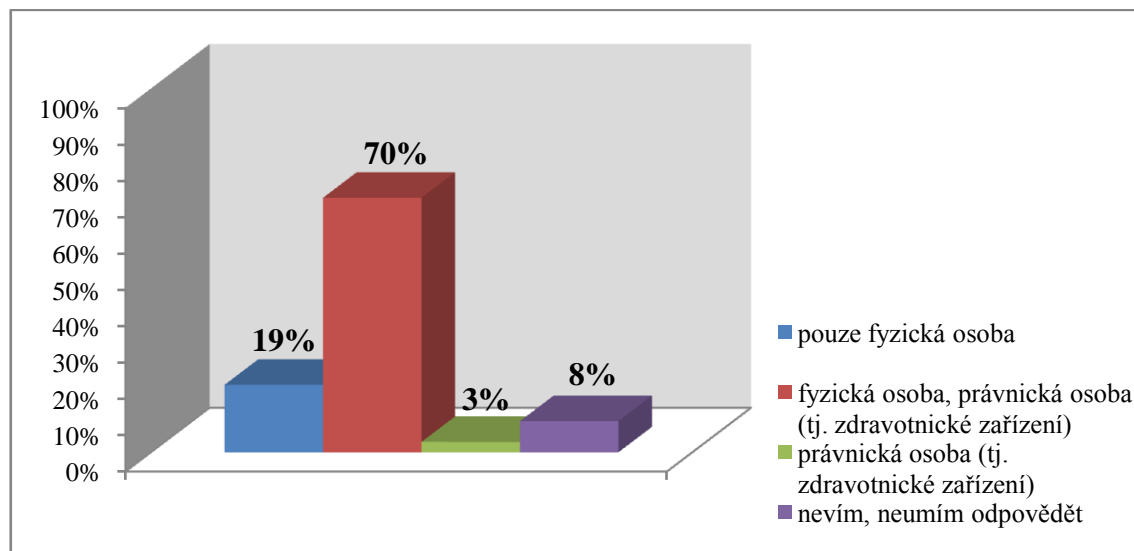
Graf č. 11 – Právní odpovědnost všeobecné sestry za porušení povinné mlčenlivosti

Analýza dotazníkové položky č. 12: Trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 13 – Trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ pouze fyzická osoba	13	19%
b/ fyzická osoba, právnická osoba (tj. zdravotnické zařízení)	49	70%
c/ právnická osoba (tj. zdravotnické zařízení)	2	3%
d/ nevím, neumím odpovědět	6	8%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 12 jsme se respondentů ptali, kdo nese trestněprávní odpovědnost v povinné mlčenlivosti. 70 % (49) respondentů uvedlo, že trestněprávní odpovědnost nese fyzická a právnická osoba. 19 % (13) respondentů uvedlo, že trestněprávní odpovědnost nese pouze fyzická osoba. 9 % (6) respondentů odpovědělo, že neví, kdo nese trestněprávní odpovědnost. 3 % (2) respondentů uvedlo možnost právnická osoba (viz Tabulka č. 13 a Graf č. 12).



Graf č. 12 – Trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti

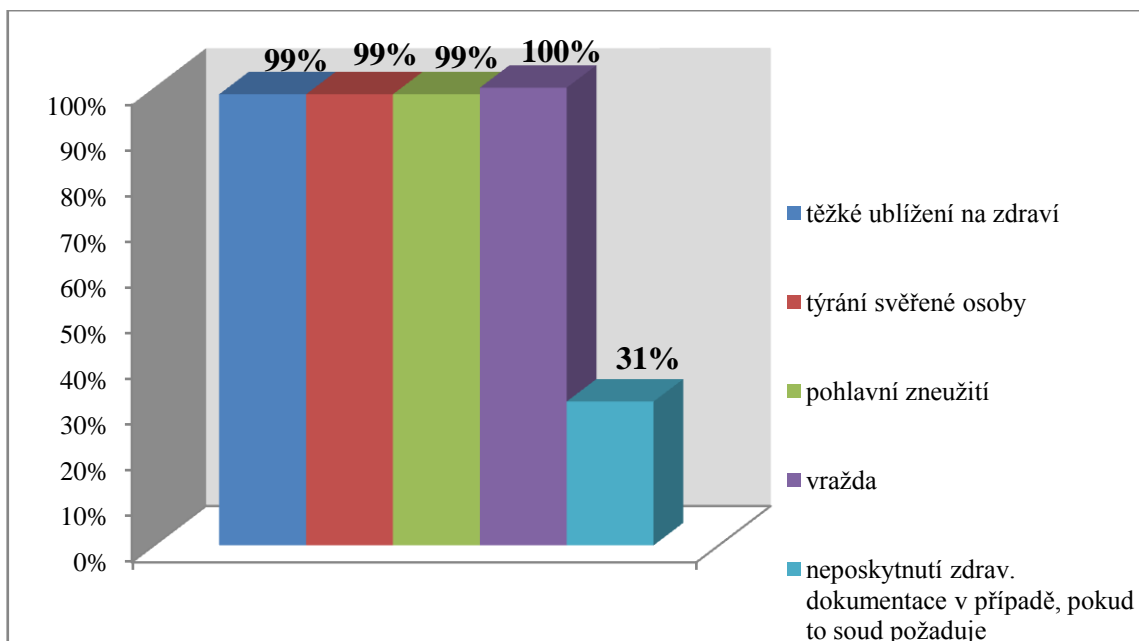
Analýza dotazníkové položky č. 13: Co je trestný čin

Tato otázka je opět polytomická, kde se v rámci dotazníkového šetření vyskytlo více správných odpovědí. Z toho důvodu není pod absolutními čísly v tabulce celkový součet, jelikož by nedával součet 70 respondentů. Relativní čísla vychází z celkového počtu označených odpovědí, proto i zde v tabulce není uveden celkový součet.

Tabulka č. 14 – Co je trestný čin

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ těžké ublížení na zdraví	69	99%
b/ týrání svěřené osoby	69	99%
c/ pohlavní zneužití	69	99%
d/ vražda	70	100%
e/ neposkytnutí přístupu do zdravotnické dokumentace v případě, pokud to soud požaduje	22	31%

V dotazníkové položce č. 13 jsme se respondentů ptali, jaké uvedené možnosti patří mezi trestné činy. 100 % respondentů uvedlo, že mezi trestné činy patří vražda. 99 % respondentů uvedlo, že mezi trestné činy patří těžké ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby a pohlavní zneužití. 31 % respondentů uvedlo, že mezi trestný čin patří neposkytnutí přístupu do zdravotnické dokumentace v případě, kdy to soud požaduje (viz Tabulka č. 14 a Graf č. 13).



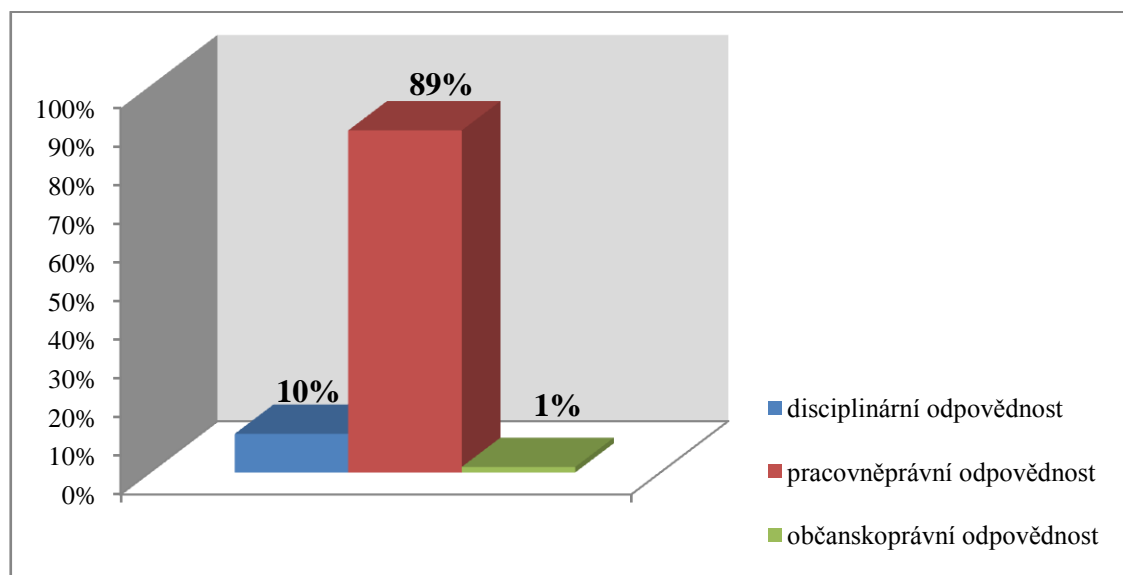
Graf č. 13 – Co je trestný čin

Analýza dotazníkové položky č. 14: Porušení právní odpovědnosti vůči zaměstnavateli

Tabulka č. 15 – Porušení právní odpovědnosti vůči zaměstnavateli

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ disciplinární odpovědnost	7	10%
b/ pracovněprávní odpovědnost	62	89%
c/ občanskoprávní odpovědnost, resp. povinnost k náhradě nemajetkové újmy	1	1%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 14 jsme se respondentů ptali, o jakou právní odpovědnost jde, pokud všeobecná sestra poruší pravidla vůči zaměstnavateli. 89 % (62) respondentů uvedlo, že se jedná o pracovněprávní odpovědnost. 10 % (7) respondentů uvedlo disciplinární odpovědnost. 1 % (1) respondentů uvedlo občanskoprávní odpovědnost (viz Tabulka č. 15 a Graf č. 14).



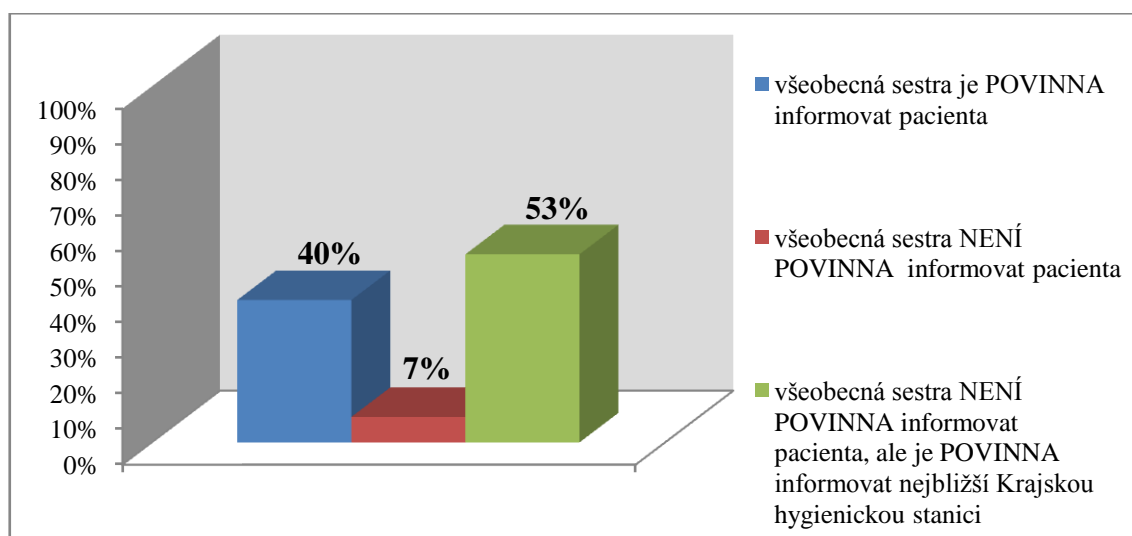
Graf č. 14 – Porušení právní odpovědnosti vůči zaměstnavateli

Analýza dotazníkové položky č. 15: *Modelová situace (infekční choroba)*

Tabulka č. 16 – Modelová situace (infekční choroba)

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ všeobecná sestra je POVINNA informovat pacienta	28	40%
b/ všeobecná sestra NENÍ POVINNA informovat pacienta	5	7%
c/ všeobecná sestra NENÍ POVINNA informovat pacienta, ale je POVINNA informovat nejbližší Krajskou hygienickou stanicí	37	53%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 15 jsme se respondentů ptali, jak by postupovali v případě, že se pacient vzdá práva na podání informací o svém zdravotním stavu a byla mu zjištěna infekční choroba. 53 % (37) respondentů uvedlo, že nemusí informovat pacienta, ale jsou povinni informovat nejbližší Krajskou hygienickou stanicí. 40 % (28) respondentů uvedlo, že musí informovat pacienta o infekční chorobě. 7 % (5) respondentů uvedlo, že nejsou povinni informovat pacienta o infekční chorobě (viz Tabulka č. 16 a Graf č. 15).



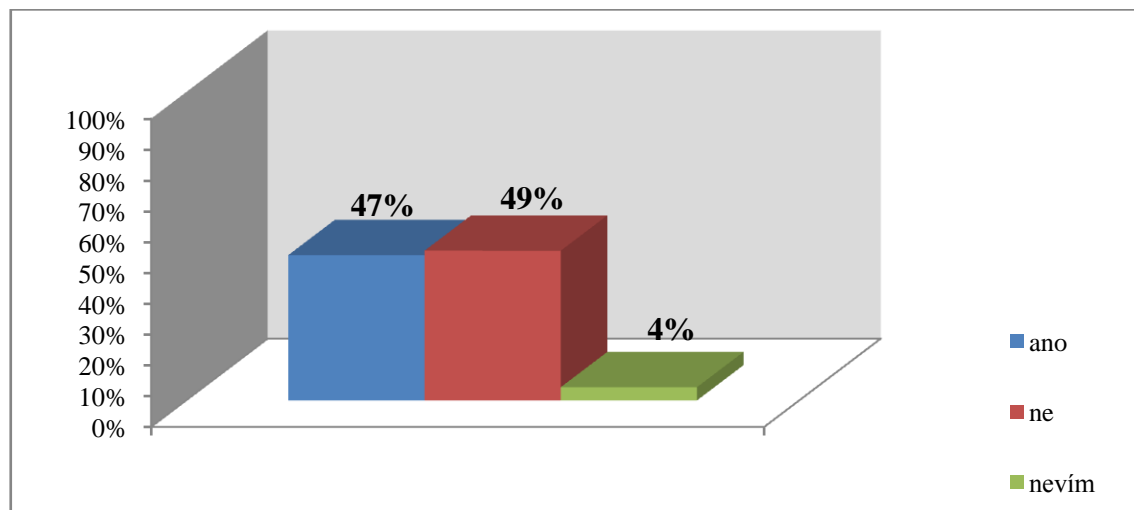
Graf č. 15 – Modelová situace (infekční choroba)

Analýza dotazníkové položky č. 16: Modelová situace (informace pro rodiče o hospitalizaci jejich dcery při dopravní nehodě)

Tabulka č. 17 – Modelová situace (informace pro rodiče o hospitalizaci jejich dcery při dopravní nehodě)

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ano	33	47%
b/ne	34	49%
c/nevím	3	4%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 16 jsme se respondentů ptali, zda všeobecná sestra může rodičům poskytnout informace o tom, zda je na jejím pracovišti hospitalizovaná jejich dcera v důsledku dopravní nehody. 49 % (34) respondentů uvedlo, že nesmějí podat informace rodičům o hospitalizaci jejich dcery. 47 % (33) respondentů uvedlo, že mohou rodičům sdělit informace o hospitalizaci jejich dcery. 4 % (3) respondentů uvedlo, že neví, zda rodičům mohou tuto informaci o hospitalizaci jejich dcery sdělit (viz Tabulka č. 17 a Graf č. 16).



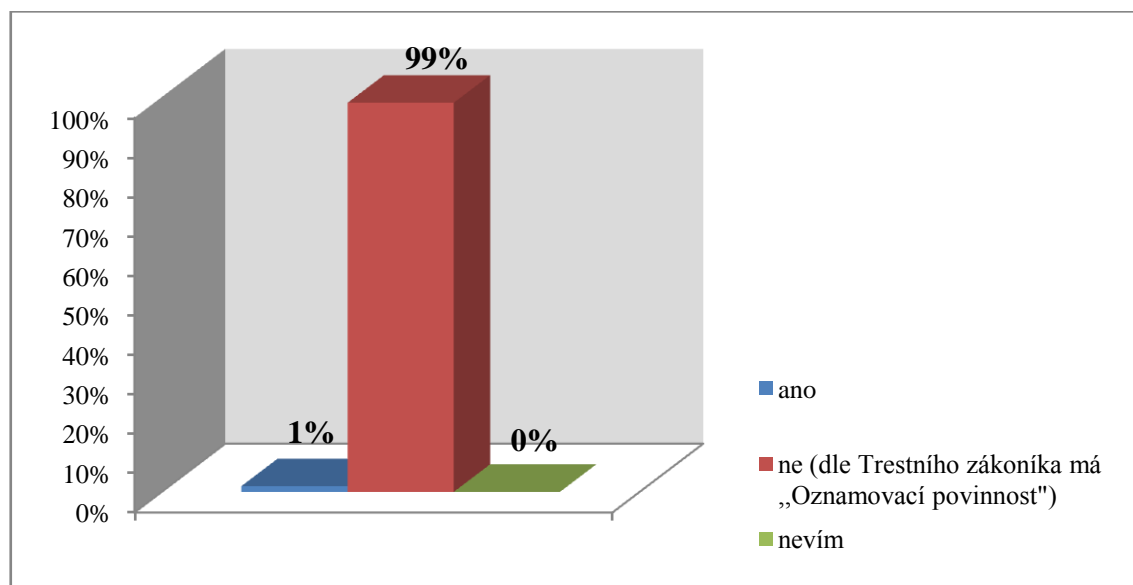
Graf č. 16 – Modelová situace (informace pro rodiče o hospitalizaci jejich dcery při dopravní nehodě)

Analýza dotazníkové položky č. 17: *Modelová situace (podezření na týrané dítě)*

Tabulka č. 18 – Modelová situace (podezření na týrané dítě)

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano	1	1%
b/ ne (dle Trestního zákoníku má „Oznamovací povinnost“)	69	99%
c/ nevím	0	0%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 17 jsme se respondentů ptali, zda platí pro všeobecnou sestru povinná mlčenlivost, pokud má podezření na týrané dítě. 99 % (69) respondentů uvedlo, že pro všeobecnou sestru povinná mlčenlivost neplatí (dle Trestního zákoníku má „Oznamovací povinnost“). 1 % (1) respondentů uvedlo, že pro všeobecnou sestru platí povinná mlčenlivost (viz Tabulka č. 18 a Graf č. 17).



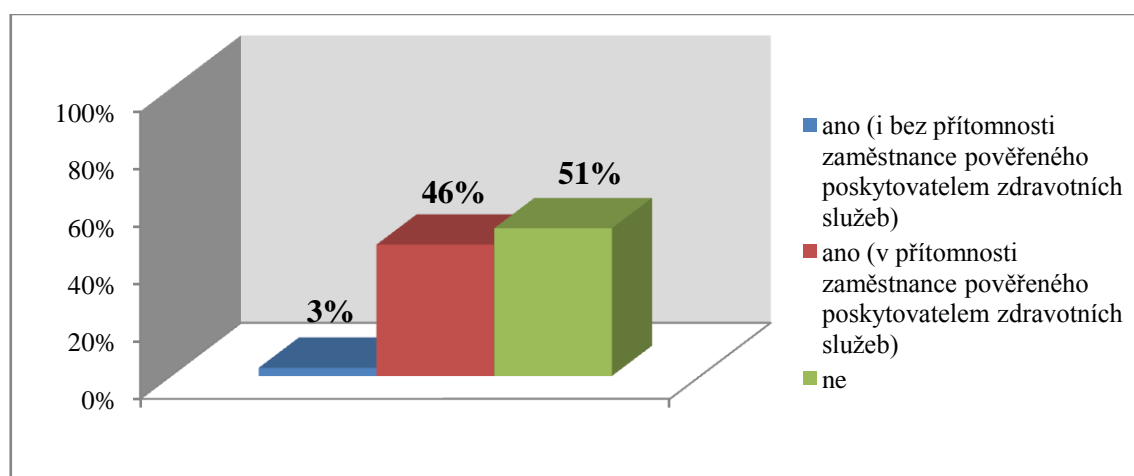
Graf č. 17 – Modelová situace (podezření na týrané dítě)

Analýza dotazníkové položky č. 18: Modelová situace (nahlédnutí do zdravotnické dokumentace rodičům pacienta, který je v bezvědomí)

Tabulka č. 19 – Modelová situace (nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacienta rodičům pacienta, který je v bezvědomí)

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano (i bez přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb)	2	3%
b/ ano (v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb)	32	46%
c/ ne	36	51%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 18 jsme se respondentů ptali, zda mohou rodiče nahlédnout do zdravotnické dokumentace pacienta, který je v bezvědomí. 51 % (34) respondentů uvedlo, že rodiče nesmějí nahlédnout do zdravotnické dokumentace jejich syna. 46 % (32) respondentů uvedlo, že rodiče smějí nahlédnout do zdravotnické dokumentace svého syna v přítomnosti zaměstnance, kterého pověřil poskytovatel zdravotních služeb. 3 % (2) respondentů uvedlo, že rodiče mohou do zdravotnické dokumentace svého syna nahlédnout i bez přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb (viz Tabulka č. 19 a Graf č. 18).



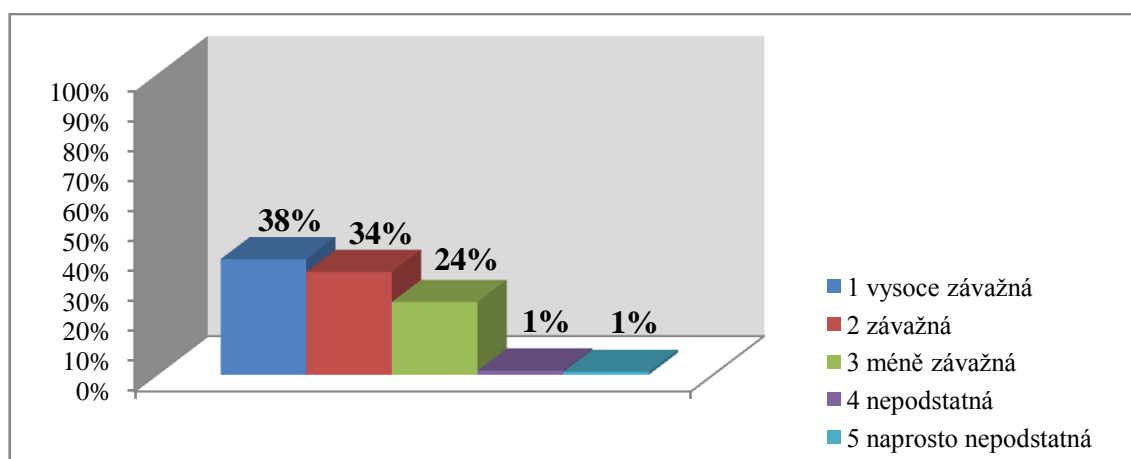
Graf č. 18 – Modelová situace (nahlédnutí do zdravotnické dokumentace rodičům pacienta, který je v bezvědomí)

Analýza dotazníkové položky č. 19: *Závažnost povinné mlčenlivosti a poskytování informací*

Tabulka č. 20 – Závažnost povinné mlčenlivosti a poskytování informací

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
1 – vysoce závažná	27	38%
2 – závažná	24	34%
3 – méně závažná	17	24%
4 – nepodstatná	1	1%
5 – naprosto nepodstatná	1	1%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 19 jsme se respondentů ptali, za jak závažnou považují problematiku povinné mlčenlivosti a poskytování informací. 39 % (27) respondentů uvedlo, že problematiku povinné mlčenlivosti považují za vysoce závažnou. 34 % (24) respondentů uvedlo, že problematiku povinné mlčenlivosti považují za závažnou. 24 % (17) respondentů uvedlo, že problematiku povinné mlčenlivosti považují za méně závažnou. 1 % (1) respondentů uvedlo, že je tato problematika nepodstatná. Také 1 % (1) respondentů uvedlo, že je problematika povinná mlčenlivosti naprosto nepodstatná (viz Tabulka č. 20 a Graf č. 19).



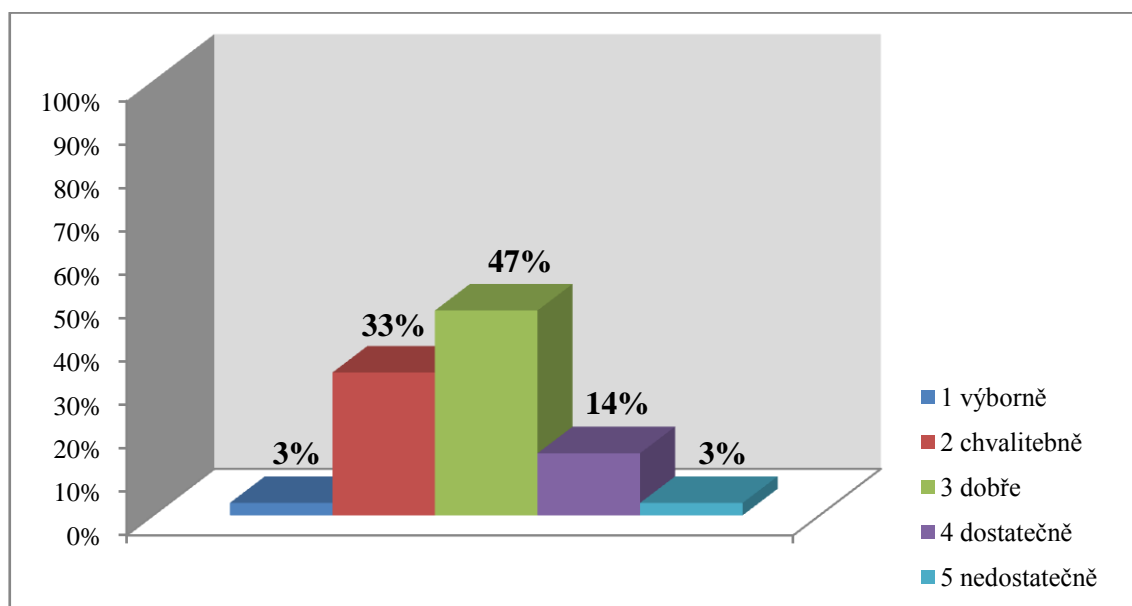
Graf č. 19 – Závažnost povinné mlčenlivosti a poskytování informací

Analýza dotazníkové položky č. 20: Zhodnocení znalostí o povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 21 – Zhodnocení znalostí o povinné mlčenlivosti

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
1 – výborně	2	3%
2 – chvalitebně	23	33%
3 – dobře	33	47%
4 – dostatečně	10	14%
5 – nedostatečně	2	3%
Celkový součet	70	100%

V dotazníkové položce č. 20 jsme se respondentů ptali, jak by zhodnotili svoje znalosti ohledně problematiky povinné mlčenlivosti a poskytování informací třetím osobám. 47 % (33) respondentů uvedlo, že svoje znalosti hodnotí v oblasti povinné mlčenlivosti za dobré. 33 % (23) respondentů uvedlo, že mají znalosti v problematice povinné mlčenlivosti chvalitebné. 14 % (10) respondentů uvedlo, že svoje znalosti považuje za dostatečné. 3 % (2) respondentů uvedlo svoje znalosti jako výborné v oblasti povinné mlčenlivosti. Také 3 % (2) respondentů považuje svoje znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti za nedostatečné (viz Tabulka č. 21 a Graf č. 20).



Graf č. 20 – Zhodnocení znalostí o povinné mlčenlivosti

3.5 Analýza dat vztahující se k výzkumným předpokladům

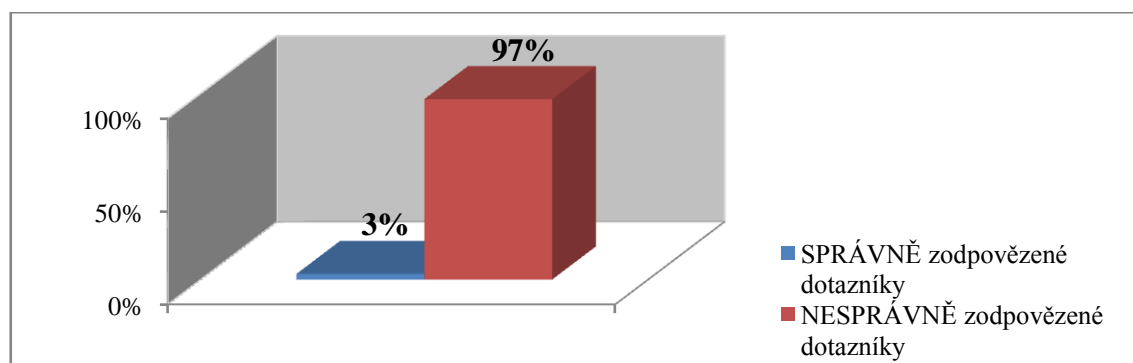
1. Vyhodnocení výzkumného cíle č. 1 a výzkumného předpokladu č. 1

Stanovený výzkumný cíl č. 1: Zjistit rozsah teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 1: Byl stanoven na základě odborné literatury a pilotního výzkumu, který byl proveden pro účely bakalářské práce. Předpokládám, že 30 % všeobecných sester bude mít znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1 bylo formulováno 11 výzkumných otázek, a sice č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17, 18. Otázky byly zaměřeny na znalosti respondentů.

Tabulka č. 22 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
SPRÁVNĚ zodpovězené dotazníky	2	3%
NESPRÁVNĚ zodpovězené dotazníky	68	97%
Celkový součet	70	100%



Graf č. 21 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Výzkumný předpoklad není v souladu.

Tento výzkumný předpoklad byl z výčtu 11 teoretických otázek. Pouze 2 respondenti odpověděli na všech 11 výzkumných otázkách správně.

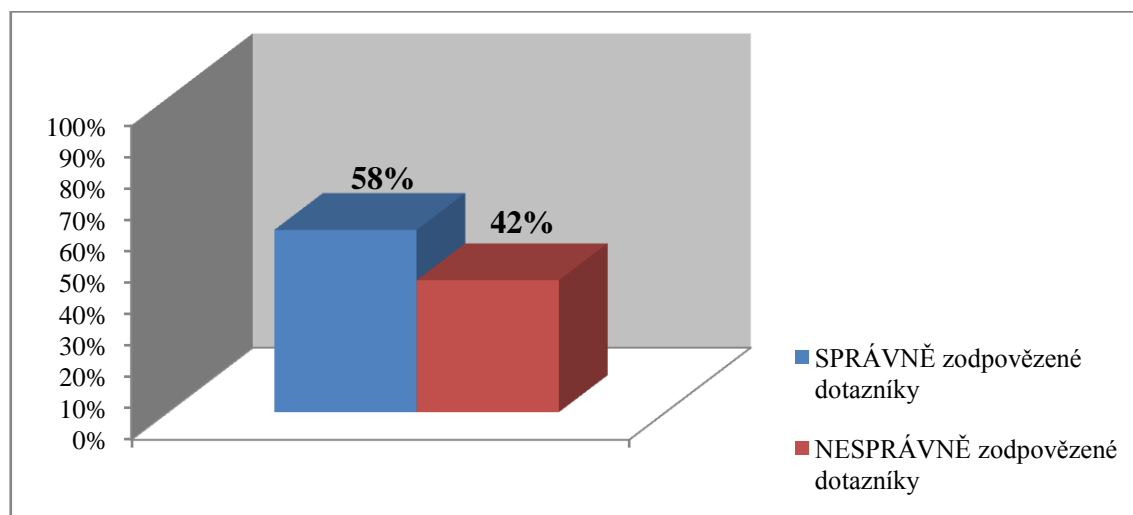
2. Vyhodnocení výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 2

Stanovený výzkumný cíl č. 2: Zjistit, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší znalosti o povinné mlčenlivosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2: Byl stanoven na základě pilotního výzkumu pro účely bakalářské práce. Předpokládám, že 70 % všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním bude mít znalosti o povinné mlčenlivosti.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2 byly použity 2 znalostní otázky, a sice č. 8 a 11 z dotazníkového šetření. Vyhodnocení probíhalo z 26 dotazníků, kde respondenti uvedli vysokoškolské vzdělání.

Tabulka č. 23 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
SPRÁVNĚ zodpovězené dotazníky (otázka č. 8, 11)	30	58%
NESPRÁVNĚ zodpovězené dotazníky (otázka č. 8 a 11)	22	42%



Graf č. 22-Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Výzkumný předpoklad není v souladu.

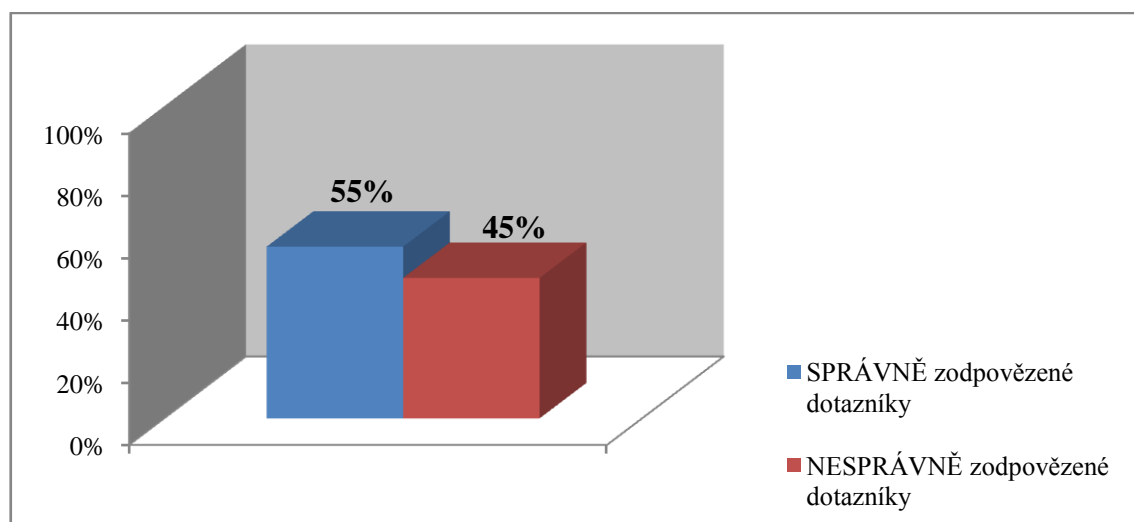
3. Vyhodnocení výzkumného cíle č. 2 a výzkumného předpokladu č. 3

Stanovený výzkumný cíl č. 2: Zjistit, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší znalosti o povinné mlčenlivosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 3: Byl stanoven na základě pilotního výzkumu pro účely této bakalářské práce. Předpokládám, že 50 % všeobecných sester se středoškolským vzděláním bude mít znalosti o povinné mlčenlivosti.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3 byly použity 2 znalostní otázky, a sice č. 8 a 11 z dotazníkového šetření. Vyhodnocení probíhalo z 19 dotazníků, kde respondenti uvedli středoškolské vzdělání.

Tabulka č. 24 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
SPRÁVNĚ zodpovězené dotazníky	21	55%
NESPRÁVNĚ zodpovězené dotazníky	17	45%



Graf č. 23 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Výzkumný předpoklad je v souladu.

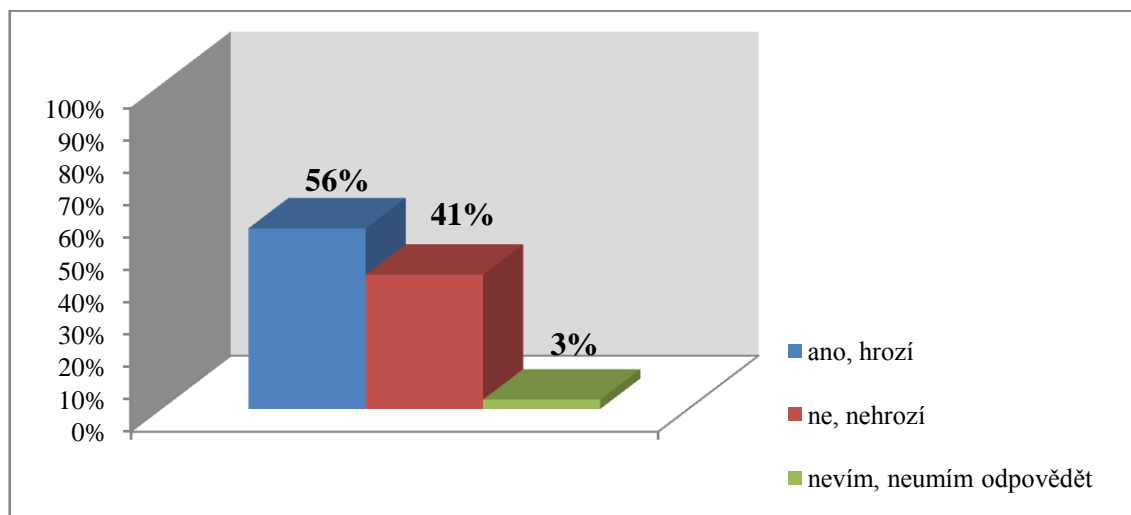
4. Vyhodnocení výzkumného cíle č. 3 a výzkumného předpokladu č. 4

Stanovený výzkumný cíl č. 3: Zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven výzkumný předpoklad č. 4: Byl stanoven na základě bakalářské práce (Povinná mlčenlivost všeobecných sester a důsledky jejího porušení) a pilotního výzkumu pro účely této práce. Předpokládám, že 60 % všeobecných sester si uvědomuje možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. (Benešová, 2011).

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4 byla použita otázka č. 10 z dotazníkového šetření.

Tabulka č. 11 – Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

odpověď	četnost	
	absolutní (n)	relativní (%)
a/ ano, hrozí	39	56%
b/ ne, nehrozí	29	41%
c/ nevím, neumím odpovědět	2	3%
Celkový součet	70	100%



Graf č. 10 – Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

Výzkumný předpoklad není v souladu.

4 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na jedno z aktuálních a důležitých témat. Pomocí anonymního dotazníkového šetření se zabývá problematikou znalostí všeobecných sester o povinné mlčenlivosti v souvislosti s výkonem svého povolání. Snažíme se vysledovat, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší znalosti o povinné mlčenlivosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním a v neposlední řadě zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. V následující diskuzi bude pozornost věnována rozboru analýz dat vztahujících se k výzkumným předpokladům. Výzkumné šetření jsme realizovali v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze na Klinice kardiologie a v Krajské nemocnici v Liberci na interní klinice. V obou nemocnicích byly anonymní dotazníky rozdány pouze na odděleních standardní péče.

V prvním výzkumném cíli jsme zjišťovali rozsah teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti. Předpokládali jsme, že 30 % všeobecných sester bude mít znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti. Výzkumný předpoklad není v souladu. K tomuto zjištění jsme došli z následujících 11 výzkumných otázek (č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17 a 18) z anonymního dotazníkového šetření. Překvapilo nás zjištění v dotazníkové položce č. 4. Respondentů jsme se dotazovali, jaký zákon upravuje problematiku poskytování informací o zdravotním stavu pacienta. Odpověď neznalo 26 respondentů z celkového počtu 70. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování by měla ovládat, každá všeobecná sestra. Je nedílnou součástí ošetrovatelské péče v jejích každodenních činnostech. Další alarmující zjištění nás čekalo v dotazníkové položce č. 15, která byla koncipována jako modelová situace. Dotazovali jsme se respondentů, jak by postupovali v případě, že se pacient vzdá práva na informace o svém zdravotním stavu a byla mu zjištěna infekční choroba. 42 respondentů z celkového počtu 70 respondentů, neznalo správnou odpověď. Zákon o zdravotních službách (§ 32) uvádí, pokud se pacient vzdá práva na informace o svém zdravotním stavu, nepřihlíží se k tomu, jde – li o informaci, že trpí infekční chorobou, v souvislosti s ohrožením zdraví jiných osob.

Další nepříjemné překvapení nás čekalo v dotazníkové položce č. 18, která byla opět koncipována jako modelová situace. Respondentů jsme se dotazovali, zda mohou rodičům povolit nahlédnutí do zdravotnické

dokumentace jejich syna, který je v bezvědomí, ale je svéprávný. 38 respondentů z počtu 70 respondentů, odpovědělo nesprávně. Tuto skutečnost rovněž najdeme v zákoně o zdravotních službách (§ 65). Problematice povinné mlčenlivosti se věnovala i ve své práci Pavla Benešová z roku 2011. Ve své práci zjistila, že všeobecné sestry mají o této problematice jen základní vědomosti, které nejsou na potřebné úrovni. (Zákon o zdravotních službách, 2011; Benešová, 2011)

Ve druhém výzkumném cíli jsme zjišťovali, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají v této oblasti hlubší znalosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. Předpokládali jsme, že 70 % všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním bude mít znalosti o povinné mlčenlivosti. Výzkumný předpoklad není v souladu. K tomuto výzkumnému zjištění byly použity 2 znalostní otázky z dotazníkového šetření (č. 8 a 11). Vyhodnocení výzkumného předpokladu se zúčastnilo 26 respondentů s vysokoškolským vzděláním. K druhému výzkumnému cíli byl stanoven ještě jeden předpoklad. Předpokládali jsme, že 50 % všeobecných sester se středoškolským vzděláním bude mít znalosti o povinné mlčenlivosti. Výzkumný předpoklad je v souladu. K tomuto výzkumnému zjištění byly použity 2 znalostní otázky z dotazníkového šetření (č. 8 a 11). Vyhodnocení výzkumného šetření se zúčastnilo 19 respondentů. V dotazníkové položce č. 11 jsme se respondentů dotazovali, v jakých případech porušuje všeobecná sestra povinnou mlčenlivost. Alarmujícím zjištěním bylo, že 21 respondentů si myslí, že neporušují povinnou mlčenlivost, pokud pacienta volají do ordinace diagnózou, nikoliv jménem. Všeobecná sestra nemusí znát zákony do detailů, ale základy etiky by měl znát každý člověk jako i všeobecná sestra. Zajímavým zjištěním bylo, že pouze 22 respondentů uvedlo, že porušují povinnou mlčenlivost nahlížením do zdravotnické dokumentace jiného pacienta. Také na tuto skutečnost pamatuje zákon o zdravotních službách (§ 65). Velkým překvapením bylo zjištění, když jsme se podívali na procentuální zastoupení vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných respondentů k délce jejich praxe. Respondenti, kteří uvedli vysokoškolské vzdělání a délku praxe 0–2 let, byli v zastoupení 35 %. Respondenti, kteří uvedli středoškolské vzdělání a délku praxe 0–16 let, byli v zastoupení 32 %. Na základě této skutečnosti se domníváme, že vzdělání, ale i délka praxe je závislá na znalostech všeobecných sester. V bakalářské práci Klára Němcová v roce 2009, vyhodnotila, že znalost všeobecných sester v oblasti

povinné mlčenlivosti je závislá na vzdělání. Ovšem srovnávala ve svém výzkumném šetření (studenty, středoškolské vzdělání a vyšší odborné vzdělání). (Němcová, 2009)

Ve třetím výzkumném cíli jsme se snažili zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Předpokládali jsme, že 60 % všeobecných sester si uvědomuje možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Výzkumný předpoklad není v souladu. K tomuto výzkumnému zjištění jsme došli z výzkumné otázky č. 10. Respondentů jsme se dotazovali, zda jim hrozí sankce za porušení povinné mlčenlivosti. 39 respondentů uvedlo, že jim hrozí sankce za porušení povinné mlčenlivosti. 29 z nich se domnívalo, že jim žádné sankce nehrozí. Dva respondenti nedokázali na otázku odpovědět. Na základě výzkumné analýzy musíme konstatovat, že všeobecné sestry si příliš neuvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Bakalářskou práci s podobným cílem vypracovala i Pavla Benešová v roce 2011. Pojala ji formou kvalitativního výzkumu (rozhovorů). Ve svém posledním cíli ověřovala úroveň znalostí všeobecných sester o možných důsledcích v případě porušení právních předpisů. I zde se prokázalo, že znalosti všeobecných sester jsou nedostatečné. (Benešová, 2009; Zákon o zdravotních službách, 2011)

V dotazníkové položce č. 12 jsme se respondentů dotazovali, zda vědí, kdo nese trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti. Pouze 13 respondentů uvedlo, že trestněprávní odpovědnost nese fyzická osoba. Dle Uherka, v oblasti povinné mlčenlivosti je ve většině případů uplatněna pouze proti fyzické osobě. Právnická osoba nese trestněprávní odpovědnost v souvislosti s povinnou mlčenlivostí tehdy, pokud se dopustí trestného činu neoprávněného přístupu k nosiči informací a počítačovému systému. Všeobecná sestra by si měla uvědomit, že v oblasti povinné mlčenlivosti při výkonu zdravotnického povolání nese vždy trestněprávní odpovědnost, a tím i důsledky jejího porušení. (Uherek, 2014)

V dotazníkové položce č. 13 měli respondenti odpovědět, co vše patří mezi trestné činy. Překvapujícím zjištěním bylo, že 22 respondentů uvedlo, že neposkytnutí přístupu do zdravotnické dokumentace v případě, kdy to požaduje soud, patří mezi trestné činy. Zákon o zdravotních službách (§ 65) uvádí, že trestným činem není nahlížení do zdravotnické dokumentace pro potřebu trestního řízení nebo řízení před soudem. (Zákon o zdravotních službách, 2011)

V otázce, za jak závažnou považují problematiku povinné mlčenlivosti a poskytování informací třetím osobám, uvedlo 27 respondentů, že problematiku

povinné mlčenlivosti považují za vysoce závažnou a 24 z nich za závažnou. Velmi nás toto zjištění potěšilo, a to i přesto, že výzkumné šetření poukazuje na znalostní nedostatky všeobecných sester v oblasti povinné mlčenlivosti a poskytování informací třetím osobám. Je velmi důležité, že všeobecné sestry si začínají uvědomovat důležitost povinné mlčenlivosti. Mohu sama potvrdit z mé několikaleté praxe, že některé všeobecné sestry nemají povědomí o závažnosti této problematiky.

V dotazu, jak hodnotí svoje znalosti o problematice povinné mlčenlivosti, bylo velkým překvapením, že 33 respondentů ohodnotilo v rozporu s naším výzkumným šetřením svoje znalosti za dobré.

Celé výzkumné šetření bylo založeno na sběru informací pomocí anonymních dotazníků. Je nutné konstatovat, že všeobecné sestry nemají dostatečné znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti. Uvědomujeme si, že výzkumný vzorek respondentů není velký, ale zároveň podotýkáme, s ohledem na zjištěné skutečnosti, že by bylo dobré se touto problematikou hlouběji zabývat. Je zřejmé, že si všeobecné sestry stále neuvědomují, že i znalosti o povinné mlčenlivosti patří k jejímu povolání, stejně jako například odběr krve. Jednoznačně je nutné připustit, že problematika povinné mlčenlivosti je převážně právním tématem. Pro všeobecnou sestru je často náročné porozumět specializovanému právnímu jazyku.

5 PRAKTICKÝ VÝSTUP

Jakožto reakci na skutečnosti, které byly zjištěny z výzkumného anonymního dotazníkového šetření lze vyhodnotit, že všeobecné sestry nemají dostatečné teoretické znalosti v problematice povinné mlčenlivosti. Na základě zjištění této skutečnosti je v plánu pro všeobecné sestry připravit odborný seminář za účelem lepšího porozumění důležitosti dané problematiky ve zdravotnictví. Výstupem z bakalářské práce je informační brožura (viz Příloha F) a článek, který vyjde v odborném časopise pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Informační brožura obsahuje základní relevantní informace o povinné mlčenlivosti, které se týkají všeobecné sestry.

Hlavní body odborného semináře:

- vysvětlení pojmu povinná mlčenlivost
- právní prameny povinné mlčenlivosti
- možnosti sankce za porušení povinné mlčenlivosti
- vysvětlení pojmu etika a morálka
- základní etické kodexy
- modelové situace a příklady (praktické využití)
- diskuze

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje jednomu z aktuálních témat ve zdravotnictví. Nazvala jsem ji Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry. Pro práci všeobecné sestry je znalost této problematiky nezbytná, i když se jedná o téma právní. Náročnost studie byla obtížná nejen na vyhledávání teoretických zdrojů, ale především na vzájemné sjednocení praktických zdravotnických a právních aspektů plynoucích z profese. Teoretická část se zabývá právními aspekty povinné mlčenlivosti při výkonu povolání všeobecné sestry a etikou ve zdravotnictví, které zajisté k problematice povinné mlčenlivosti patří.

Prvním cílem bylo zjistit rozsah teoretických znalostí všeobecných sester v této oblasti. Dle anonymního dotazníkového šetření bylo zjištěno, že všeobecné sestry nemají dostatečné teoretické znalosti v oblasti povinné mlčenlivosti. Výzkumný cíl byl splněn a výzkumný předpoklad není v souladu.

Druhým cílem bylo zjistit, zda všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním mají hlubší teoretické znalosti než všeobecné sestry se středoškolským vzděláním. Cíl byl splněn. Výzkumný předpoklad zaměřený na vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry není v souladu, na rozdíl od výzkumného předpokladu zaměřeného na sestry s dosaženým středoškolským vzděláním.

Poslední cílem bylo zmapovat, zda si všeobecné sestry uvědomují možnost sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Všeobecné sestry mnohdy nemají povědomí o možnostech sankce za porušení povinné mlčenlivosti. Výzkumný cíl byl splněn, výzkumný předpoklad není v souladu.

Musím konstatovat, že problematika povinné mlčenlivosti bývá někdy podceňována všeobecnými sestrami v praxi. Změnu postoje všeobecných sester a zvýšení právního podvědomí přinesl zákon o zdravotních službách, který stanovuje sankce správních deliktů za porušení povinné mlčenlivosti a definuje některé pojmy.

Bakalářská práce byla věnovaná hlavně všeobecným sestrám, ale i ostatním zdravotnickým pracovníkům. Účelem je zlepšení jejich znalostí v problematice povinné mlčenlivosti či pro lepší porozumění některých právních aspektů. Práci mohou použít i jako studijní materiál. Výstupem bakalářské práce je informační brožura pro všeobecné sestry a článek v odborném časopise pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

7 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Monografie

1. BLAŽKOVÁ, Miloslava. *Dějiny etických teorií I: (od antiky po konec 18. století)*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2004, 175 s. ISBN 80-7290-164-8.
2. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005, 204 s. ISBN 80-7201-544-3.
3. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
4. DAVIES, Gill. *Kompletní historie medicíny*. 1. vydání. Brno: CPress, 2013, 223 s. ISBN 978-80-264-0099-8.
5. FARKAŠOVÁ, Dana et al. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vydání. Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 1. vydání. Praha: Triton, 2002, 275 s. ISBN 80-7254-235-4.
7. KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
9. KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 189s. ISBN 978-80-247-3843-7.

10. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2002, 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
11. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita – Lékařská fakulta, 2009, 208 s. ISBN 978-80-210-4757-0.
12. MELLANOVÁ, A., V. ČECHOVÁ a M. ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 5. přepracované vydání. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014, 140s. ISBN 978-80-7013-559-4.
13. PAPROTNY, Thorsten. *Stručné dějiny antické filozofie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 182 s. ISBN 80-7178-900-3.
14. PLEVOVÁ ILONA et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
15. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
16. PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde Praha, 2014, 178s. ISBN 978-7201-929-8.
17. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1.
18. SUCHÁNEK, Drahomír a Václav DRŠKA. *Církevní dějiny*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 427 s. ISBN 978-80-247-3719-5.
19. ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006, 353 s. ISBN 80-246-1091-4.

20. TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: Beck, 2011, 414 s. ISBN 978–80-7400–050-8.
21. UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2014, 214 s. ISBN 978–80-7478–476-7.
22. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče* 2. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 68 s. ISBN 80–247-1919–3
23. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 95 s. ISBN 978–80-247–3132-2

Článek v časopise

24. PRUDIL, LUKÁŠ. Vybrané právní aspekty povinné mlčenlivosti. *Vnitřní lékařství*. 2015, č. 3, 263–266 s. ISSN 0042–773X.

Diplomová práce

25. VESELÁ, Zuzana. *Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví z hlediska trestního práva*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze (Právnická fakulta).

Bakalářské práce

26. BENEŠOVÁ, Pavla. *Povinná mlčenlivost všeobecných sester a důsledky jejího porušení*. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze (1. Lékařská fakulta).

27. NĚMCOVÁ, Klára. *Sestra a povinná mlčenlivost*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v českých Budějovicích (Zdravotně sociální fakulta).

Zákony

28. Česká republika. Vyhláška č. 98 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2012, částka 39, s. 1666–1686. Dostupný také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77217&nr=98~2F2012&rpp=15#local-content>
29. Česká republika. Usnesení č. 2 ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod. In: *Ústavní zákon č. 2/ 1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/ 1998 Sb., 1992, čl. 1 – 14*. Dostupný také z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
30. Česká republika. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, Hlava 5. Dostupný také z: <http://www.trestnizakonik.cz/>
31. Česká republika. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, Část 1 – 6, 13. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
32. Česká republika. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 Sb., občanský zákoník (od 1. ledna 2014 je účinný nový občanský zákoník). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, Část 1. Dostupný také z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/>

Zahraniční zdroje

37. JONSEN, Albert R. *A short history of medical ethics*. New York: Oxford University press, 2000, 153 s. ISBN 01–951-3455–9.

Jiné internetové zdroje

35. Česká republika. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, přijat 29. března 2003. In: *Etickou komisí a Prezidiem ČAS*. Dostupné také z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf [citace: 14. 06. 2015]
36. Souhlas pacienta s hospitalizací [online]. MACH, J., A. BURIÁNEK a D. ZÁLESKÁ. Dostupnost a přístup webové stránky: <http://-pravo.cz/0029-souhlas-pacienta-s-hospitalizaci-vzor> [citace: 14. 06. 2015]
38. Zdroj obrázku [online]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=z%C3%A1kon&hl=cs&gbv=2&tbm=isch&oq=&gs_l= [cit: 14. 06. 2015]
39. Zdroj obrázku [online]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=hippokrates&hl=cs&gbv=2&tbm=isch&oq=&gs_l= [cit: 14. 06. 2015]

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Protokol k provádění výzkumu Praha

Příloha C – Protokol k provádění výzkumu Liberec

Příloha D – Souhlas pacienta s hospitalizací vzor

Příloha E – Etický kodex sester (ICN)

Příloha F – Informační brožura pro všeobecné sestry

9 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Přehled dotazníků

Tabulka č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 – Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

Tabulka č. 4 – Oprávněný poskytovatel informací o zdravotním stavu pacienta

Tabulka č. 5 – Zákon o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta

Tabulka č. 6 – Kopie informovaného souhlasu pro pacienta

Tabulka č. 7 – Vzdání práva pacienta na podání informací

Tabulka č. 8 – Informování pacienta všeobecnou sestrou o léčbě či výkonu

Tabulka č. 9 – Trvání povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnického povolání

Tabulka č. 10 – Definice osoby blízké

Tabulka č. 11 – Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 12 – Právní odpovědnost všeobecné sestry za porušení povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 13 – Trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 14 – Co je trestný čin

Tabulka č. 15 – Porušení právní odpovědnosti vůči zaměstnavateli

Tabulka č. 16 – Modelová situace (infekční choroba)

Tabulka č. 17 – Modelová situace (informace pro rodiče o hospitalizaci jejich dcery při dopravní nehodě)

Tabulka č. 18 – Modelová situace (podezření na týrané dítě)

Tabulka č. 19 – Modelová situace (nahlédnutí do zdravotnické dokumentace rodičům pacienta, který je v bezvědomí)

Tabulka č. 20 – Závažnost povinné mlčenlivosti a poskytování informací

Tabulka č. 21 – Zhodnocení znalostí o povinné mlčenlivosti

Tabulka č. 22 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Tabulka č. 23 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Tabulka č. 24 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

10 SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
- Graf č. 2 – Délka praxe respondentů ve zdravotnictví
- Graf č. 3 – Oprávněný poskytovatel informací o zdravotním stavu pacienta
- Graf č. 4 – Zákon o poskytování informací o zdravotním stavu pacienta
- Graf č. 5 – Kopie informovaného souhlasu pro pacienta
- Graf č. 6 – Vzdání práva pacienta na podání informací
- Graf č. 7 – Informování pacienta všeobecnou sestrou o léčbě či výkonu
- Graf č. 8 – Trvání povinné mlčenlivosti po ukončení zdravotnického povolání
- Graf č. 9 – Definice osoby blízké
- Graf č. 10 – Sankce za porušení povinné mlčenlivosti
- Graf č. 11 – Právní odpovědnost všeobecné sestry za porušení povinné mlčenlivosti
- Graf č. 12 – Trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti
- Graf č. 13 – Co je trestný čin
- Graf č. 14 – Porušení právní odpovědnosti vůči zaměstnavateli
- Graf č. 15 – Modelová situace (infekční choroba)
- Graf č. 16 – Modelová situace (informace pro rodiče o hospitalizaci jejich dcery při dopravní nehodě)
- Graf č. 17 – Modelová situace (podezření na týrané dítě)
- Graf č. 18 – Modelová situace (nahlédnutí do zdravotnické dokumentace rodičům pacienta, který je v bezvědomí)
- Graf č. 19 – Závažnost povinné mlčenlivosti a poskytování informací
- Graf č. 20 – Zhodnocení znalostí o povinné mlčenlivosti
- Graf č. 21 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1
- Graf č. 22 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2
- Graf č. 23 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

DOTAZNÍK

„Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry“

Vážené kolegyně, kolegové,

jmenuji se Alena Procházková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru *Všeobecná sestra*, Technické univerzity v Liberci. Dovoluji si Vás oslovit se svým dotazníkem, který je součástí mé bakalářské práce „Mlčenlivost a poskytování informací z pohledu všeobecné sestry“. Dotazník je zcela anonymní a všechny zjištěné údaje budou využity pouze k výzkumným účelům bakalářské práce. Ráda bych Vás požádala o individuální vyplnění dotazníku, pro jeho maximální výpovědní hodnotu. Dotazník má 20 otázek a je na 5 stranách. Koncipován je do uzavřených otázek (prosím zakroužkujte jednu správnou odpověď), pokud není uvedeno jinak. Vyplnění Vám zabere maximálně 10–15 minut.

Předem Vám děkuji za spolupráci, čas a ochotu věnovanou vyplněním dotazníku.

Alena Procházková

prochazkova.anela@gmail.com

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a/ SŠ s maturitou
- b/ vyšší odborné (VOŠ zdravotnická, titul Dis.)
- c/ vysokoškolské (Bc., Mgr.)
- d/ specializační

2. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- a/ 0 – 2 let
- b/ 3 – 5 let
- c/ 6 – 10 let
- d/ 11 – 15 let
- e/ 16 a více let

3. Kdo je oprávněn pacientovi poskytovat informace o jeho zdravotním stavu (diagnóze)?

- a/ jen lékař
- b/ lékař, ale i všeobecná sestra
- c/ kdokoliv, kdo zná informace o jeho zdravotním stavu (diagnóze)

4. Jaký zákon upravuje problematiku poskytování informací o zdravotním stavu pacienta?

- a/ zákon č. 372/2000 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- b/ zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- c/ zákon č. 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách

5. Má pacient právo obdržet kopii informovaného souhlasu?

- a/ ano
- b/ ano, pokud písemně požádá
- c/ ne

6. Myslíte si, že se pacient může vzdát práva na podání informací o svém zdravotním stavu?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ nevím, neumím odpovědět

7. O jakých výkonech či léčbě může pacienta informovat všeobecná sestra?
(prosím označte více správných odpovědí)

- a/ o punkci periferního žilního katetru
- b/ o zavedení permanentního močového katetru (starší 10-ti let)
- c/ o punkci centrálního žilního katetru
- d/ o implantaci kardiostimulátoru
- e/ o odběru biologického materiálu
- f/ o ošetřování stomie
- g/ o punkci perikardiálního výpotku

8. Trvá povinná mlčenlivost i v případě, kdy všeobecná sestra zcela přestane vykonávat zdravotnické povolání?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ nevím, neumím odpovědět

9. Které z následujících tvrzení je pravdivé. Kdo je osoba blízká?

- a/ pouze druh/družka
- b/ příbuzný v řadě přímé (rodiče, děti, manželé, sourozenci, ...)
- c/ kdokoliv, kdo zná osobní údaje pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození)

10. Hrozí Vám sankce za porušení povinné mlčenlivosti?

- a/ ano, hrozí
- b/ ne, nehrozí
- c/ nevím, neumím odpovědět

11. V jakých níže uvedených příkladech porušuje všeobecná sestra povinnou mlčenlivost a tím je právně odpovědná?(prosím označte více správných odpovědí)

- a/ všeobecná sestra podává telefonicky informace o zdravotním stavu pacienta Policii ČR, bez jeho souhlasu
- b/ všeobecná sestra, volá do ordinace pacienta nikoliv jménem, ale diagnózou
- c/ všeobecná sestra telefonicky potvrdí rodičům přijetí jejich dítěte na lůžkové oddělení při úrazu
- d/ všeobecná sestra poskytne konziliáři zdravotnickou dokumentaci pacienta
- e/ všeobecná sestra nahlíží do zdravotnické dokumentace jiného pacienta, kterého nemá na starosti

12. Víte, kdo nese trestněprávní odpovědnost v oblasti povinné mlčenlivosti?

(trestněprávní odpovědností se rozumí odpovědnost za trestné činy)

- a/ pouze fyzická osoba
- b/ fyzická osoba, právnická osoba (tj. zdravotnické zařízení)
- c/ právnická osoba (tj. zdravotnické zařízení)
- d/ nevím, neumím odpovědět

13. Které uvedené možnosti patří mezi trestné činy?

(prosím označte více správných odpovědí)

- a/ těžké ublížení na zdraví
- b/ týrání svěřené osoby
- c/ pohlavní zneužití
- d/ vražda
- e/ neposkytnutí přístupu do zdravotnické dokumentace v případě, pokud to soud požaduje

14. Pokud všeobecná sestra poruší pravidla vůči zaměstnavateli. O jakou právní odpovědnost se jedná?

- a/ disciplinární odpovědnost
- b/ pracovněprávní odpovědnost
- c/ občanskoprávní odpovědnost, resp. povinnost k náhradě nemajetkové újmy

15. Modelová situace: Pacientovi byla zjištěna infekční choroba, předtím se vzdal práva na podání informací o svém zdravotním stavu. Jak má všeobecná sestra postupovat?

- a/ všeobecná sestra je POVINNA informovat pacienta
- b/ všeobecná sestra NENÍ POVINNA informovat pacienta
- c/ všeobecná sestra NENÍ POVINNA informovat pacienta, ale je POVINNA informovat nejbližší Krajskou hygienickou stanici

16. Modelová situace: Všeobecné sestry traumatologického oddělení se rodiče telefonicky dotazují, zda je tam hospitalizovaná jejich dcera v důsledku dopravní nehody. Může všeobecná sestra rodičům poskytnout informace o hospitalizaci jejich dcery?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ nevím

17. Modelová situace: Všeobecná sestra má podezření, že je dítě týrané. Platí pro všeobecnou sestru povinná mlčenlivost?

- a/ ano
- b/ ne (dle Trestního zákoníku má „Oznamovací povinnost“)

c/ nevím

18. Modelová situace: Na jednotku intenzivní péče byl přijat dospělý a svéprávný pacient, ale je v bezvědomí. Jeho rodiče chtějí nahlédnout do zdravotnické dokumentace. Lze jim nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacienta umožnit?

a/ ano (i bez přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb)

b/ ano (v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotních služeb)

c/ ne

19. Za jak závažnou považujete problematiku „povinné mlčenlivosti a poskytování informací třetím osobám“?(prosím vyznačte na škále křížkem)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

vysoce závažná

naprosto nepodstatná

20. Jak byste zhodnotil/a Vaše znalosti ohledně problematiky „povinné mlčenlivosti a poskytování informací třetím osobám“?(prosím vyznačte na škále křížkem)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

výborně

nedostatečně

Ještě jednou bych Vám poděkovala za Váš drahocenný čas strávený nad vyplněným dotazníku.

Děkuji Vám.



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	PROCHÁZKOVÁ ALENA	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
KŘEBOČNÁ SESTRA	211 000046	3.
Téma práce	HLÍDEKOVOST A POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ Z POKLEDU VEDBOČNÉ SESTRY	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	IKEM / KLINIKA KARDIOLOGIE VIDEŇSKÁ 1958/9; PRAHA 4-KRČ 140 21	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Zdenka Šuráňová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	2.3.2015	
Datum ukončení výzkumu	31.3.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	max. 80	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Poznámka:		

V PRAZE dne 2.3.15

podpis studenta
 INSTITUT
 KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
 Úsek ošetrovatelské péče a kvality
 náměstkyně ředitele – hlavní sestra
 140 21 Praha 4-Krč, Vídeňská 1958/9





PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	PROCHAŠKOVÁ ALENA	
Studijní obor KŘEDBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 21100046	Ročník 3
Téma práce	MLČENLIVOST A POSKYDÍVÁNÍ INFORMACÍ Z POHLEDU KŘEDBECNÉ SESTRY	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC a.s. INTERNÍ KLINIKA	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Lenka Šuráňová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	2. 3. - 16. 3. 15	
Datum ukončení výzkumu	2. 3. - 16. 3. 15	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20-30	
Počet oslovených respondentů (klientů)	1	
Poznámka:		

v MAZE

dne

25. 2. 14

podpis studenta



Souhlas pacienta s hospitalizací

Pacient/ka: rodné číslo:
jmeno a prijmeni

Adresa trvalého pobytu:

Zákonný zástupce: příbuzenský vztah

(jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům)

Lékař provádějící poučení:
jmeno, prijmeni (jmenovka)

Informace k hospitalizaci:

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a se svým zdravotním stavem a možným vývojem svého onemocnění. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby i důvodech, které vedou k hospitalizaci. S hospitalizací souhlasím. V případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč, ...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejm. infekční nemoci.

Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (studentky a studenti zdravotnických škol všech typů a studenti lékařských fakult – medicí) mohli být přítomni zdravotním výkonům a nahlížet do mé zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném pro účel studia. Všechny tyto osoby jsou povinny o těchto skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Souhlasím, aby o mém zdravotním stavu byl/a informován/a:

Pan/í, (příb.) vztah: tel. č.:

Souhlasím, aby do mé zdravotnické dokumentace mohl nahlížet a činit si její kopie:

.....
podpis pacienta (zákonného zástupce)
Dne
podpis lékaře, který pacienta poučil

V případě, že pacient nemohl v době příjmu vyjádřit písemně svůj souhlas - zdůvodnění:

.....

- ☐ Pacient projevil svou vůli takto :
- ☐ Pacient se nemohl osobně vyjádřit.

Vdne
podpis lékaře *jmeno a prijmeni svědka, podpis*

Dostupnost a přístup webové stránky: <http://pravo.cz/0029-souhlas-pacienta-s-hospitalizaci-vzor>
[citace: 14. 06. 2015]

Příloha E



Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)

Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu pro sestry připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování. Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou:

- Studovat normy spadající pod každý článek Kodexu.
- Přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku ve své oblasti ošetrovatelství: v praxi, vzdělání, výzkumu nebo řízení.
- Diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníky a dalšími lidmi.
- Použít specifický příklad ze zkušenosti k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Sdělovat si navzájem, jak by sestry a studentky dané situace řešily.
- Pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování.
- Spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuální aplikaci etických norem v ošetrovatelské praxi, vzdělání, řízení a výzkumu.

Článek Kodexu č. 1: Sestry a spoluobčan

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o tom, že poskytování péče vychází z respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity.	Vytvořit programy a směrnice, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajistit kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajistit dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vytvořit směrnice zabývající se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které zajišťují diskrétnost.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a důvěrnost informací.	Začlenit otázky soukromí a důvěrnosti informací do národního etického kodexu pro sestry.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Poučit studenty, aby dokázali vnímat význam sociálních aktivit v aktuálních problémech.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.

Článek kodexu č. 2: Sestry a ošetrovatelská praxe

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Vytvořit normy péče a takové pracovní prostředí, které podporují poskytování kvalitní péče.	Při výuce a studiu vytvořit možnosti, které podporují touhu po celoživotním vzdělávání a zvyšování kvalifikace pro praxi.	Zajistit možnost kontinuálního vzdělávání prostřednictvím časopisů, konferencí, distančního studia apod.
Zavést do praxe systémy pracovního hodnocení, kontinuálního vzdělávání a registraci sester.	Provádět výzkum, který ukazuje spojitost mezi kontinuálním vzděláváním a náležitou kvalifikací pro praxi, a šířit jeho výsledky.	Lobovat za zajištění příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání a vytvoření norem kvalitní péče.
Sledovat a podporovat osobní zdraví ošetrovatelského personálu ve vztahu k jejich schopnosti pracovat.	Propagovat význam osobního zdraví, předávat informace a ilustrovat jeho vztah k ostatním hodnotám.	Propagovat mezi ošetrovatelským personálem zdravý životní styl. Lobovat za zdravé pracovní prostředí a za dodržování Zákoníku práce.

Článek Kodexu č. 3: Sestry a profese

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Stanovit normy (standards) pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Při výuce a studiu zajistit příležitost zabývat se vytvářením norem pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Spolupracovat s ostatními institucemi na vytváření norem pro ošetrovatelské vzdělávání, praxi, výzkum a management.
Podporovat na pracovišti provádění výzkumu souvisejícího s ošetrovatelstvím a zdravím. Šířit a využívat výsledků výzkumu v praxi.	Provádět výzkum směřující k rozvoji ošetrovatelské profese, šířit a využívat jeho výsledky.	Připravovat a vydávat prohlášení, dokumenty a normy vztahující se k ošetrovatelskému výzkumu.
Podporovat členství v celostátních asociacích sester, za účelem vytvořit příznivé socioekonomické podmínky.	Studující sestry vést k důležitosti členství a účast v profesních sesterských asociacích.	Lobovat za spravedlivé sociální a ekonomické pracovní podmínky v ošetrovatelství. Připravit směrnice týkající se otázek pracovního prostředí.

Prvek Kodexu č. 4: Sestry a spolupracovníci

Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Budovat povědomí o specifických a překrývajících se funkcích a o možnosti vzniku napětí mezi jednotlivými obory.	Rozvíjet pochopení pro role ostatních pracovníků.	Stimulovat spolupráci s ostatními příbuznými obory.
Vytvořit pracovní prostředí, které podporuje společné profesní etické hodnoty a chování.	Informovat o zásadách ošetrovatelské etiky sestry i ostatní zdravotnické pracovníky.	Vytvořit povědomí o etických otázkách jiných profesí.
Vytvořit mechanismy k ochraně jednotlivců, rodin i komunit, je-li jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Ve studentech vychovat potřebu ochraňovat jednotlivce, rodiny nebo komunity, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Zajistit směrnice a diskusní fóra související se zabezpečením lidí, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.

Šíření etického kodexu pro sestry vytvořeného Mezinárodní radou sester

Aby Etický kodex pro sestry mohl být používán, musí jej sestry znát. Vyzýváme vás, abyste pomohli šířit tento Kodex na školách, kde se vzdělávají budoucí sestry, v tisku pro sestry a dalších hromadných sdělovacích prostředcích. S Kodexem by se měli seznámit také ostatní zdravotničtí pracovníci a zaměstnavatelé sester, skupiny pacientů/klientů, organizace lidských práv a skupiny tvořící politiku, i veřejnost.

Slovníček termínů používaných v Etickém kodexu sester vytvořeném Mezinárodní radou sester

Vztah spolupráce	Profesionální vztah založený na kolegiální a reciproční aktivitě a chování, který má za cíl dosažení určitých cílů.
Spolupracovník	Jiné sestry a jiní zdravotničtí a nezdravotničtí pracovníci a odborníci.
Sestra se dělí se společností	Sestra, jako zdravotnická pracovníce a občanka, iniciuje a podporuje vhodné aktivity na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb obyvatel.
Osobní zdraví	Duševní, tělesná, sociální a duchovní pohoda sestry.
Osobní informace	Informace o jednotlivci nebo rodině získané během profesionálního kontaktu, které jsou důvěrného charakteru a jejichž sdělení může znamenat porušení práva na soukromí, stud, vznik nepříjemností nebo škody pro jednotlivce nebo rodinu.
Související / příbuzné skupiny	Jiné sestry, zdravotničtí pracovníci nebo jiní pracovníci, kteří poskytují službu jednotlivci, rodině nebo komunitě a jejichž práce vede k dosažení požadovaných cílů.

POVINNÁ MLČENLIVOST PRO VŠEOBECNÉ SESTRY



Obrázek č. 1 (5)

Výstup z bakalářské práce

Alena Procházková, 2015

Všeobecná sestra

Všeobecná sestra při ošetrovatelské péči vystupuje jako **fyzická osoba**, tedy **poskytovatel** ošetrovatelské péče. Může se stát **pachatelem** trestného činu, pokud bude postupovat non lege artis (= postup, který nesplňuje pravidla lege artis)

Lege artis= poskytování zdravotních služeb podle medicínských pravidel a postupů, při respektování individuality pacienta (definici najdeme v zákonu č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

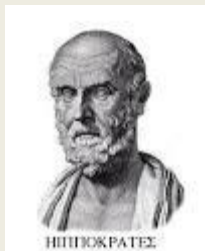
Etika a morálka

Etická věda je neoddělitelnou součástí studia všeobecných sester, ale i jiných zdravotnických pracovníků. K rozvoji a základům lékařské etiky v České republice přispěla Helena Haškovcová.

Etika je filosofická věda, která zkoumá morálku. Etika se zabývá teorií. Morálka se zabývá praxí. Na etiku ani morálku nemůže nahlížet bez společenských hledisek.

Povinná mlčenlivost

Primární účelem povinné mlčenlivosti je nastolení důvěry mezi pacientem a všeobecnou sestrou či jiným zdravotnickým pracovníkem.



Povinností všeobecných sester je dodržovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v rámci své profese. Platí i po skončení pracovního poměru ve zdravotnictví. Každá všeobecná sestra nese sama za sebe, právní odpovědnost!

Obrázek č. 2 (6)

Zákony a kodexy:

- + Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- + Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
- + Listina základních práv a svobod
- + Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (novelizován 1. 1. 2014)
- + Etický kodex ICN
- + Etický kodex České lékařské komory

Sankce za porušení povinné mlčenlivosti:

- + náhrada škody zaměstnavateli je obecně do výše 4,5 násobku průměrné měsíční mzdy
- + ukončení pracovního poměru
- + zákaz činnosti zdravotnického povolání
- + finanční postih do výše 1 000 000 Kč
- + trest odnětí svobody

Zdroje:

- (1) UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2014, 214 s. ISBN 978–80-7478–476-7.
- (2) VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče 2*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 68 s. ISBN 80–247-1919–3
- (3) KUTNOHORSKÁ, JANA. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 163 s. ISBN 978–80-247–2069-2.
- (4) FARKAŠOVÁ, Dana et al. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vydání. Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80–8063-227–8.
- (5) Zdroj obrázku [online]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=z%C3%A1kon&hl=cs&gbv=2&tbn=isch&oq=&gs_l= [cit: 14. 06. 2015]
- (6) Zdroj obrázku [online]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=hippokrates&hl=cs&gbv=2&tbn=isch&oq=&gs_l= [cit: 14. 06. 2015]